

Universidad de Costa Rica
Facultad de Ciencias Sociales
Escuela de Trabajo Social

Trabajo Final de Graduación en modalidad tesis para optar por el grado de
Licenciatura en Trabajo Social

Dimensión terapéutica: perspectivas y posicionamientos de las personas
profesionales de Trabajo Social en Costa Rica.

Sustentante:
Ricardo Ramírez Zamora

2026

Ciudad Universitaria Rodrigo Facio
San José, Costa Rica



**UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL**

ACTA DE PRESENTACIÓN DE REQUISITO FINAL DE GRADUACIÓN No. 236

Sesión del Tribunal Examinador presencial en la Facultad de Ciencias Sociales, Escuela de Trabajo Social, Sala de Audiovisuales (Aula 516), Torre E, 5to. Piso, celebrada el día jueves 15 de octubre de 2026, a las 6:00 p.m. con el objeto de presentar el informe oral en la defensa pública de:

Sustentante	Carné	Año de Egreso
Ricardo Ramírez Zamora	B99198	II Ciclo 2024

Quien se acoge al Reglamento de Trabajos Finales de Graduación bajo la Modalidad de Tesis para optar al grado de Licenciatura en: TRABAJO SOCIAL.

El Tribunal Examinador se integra por:

Mag. Hannia Naranjo Córdoba	Preside
Dra. Cindy Calvo Salazar	Profesora Invitada
Licda. Karla Vanessa Castro Soto	Directora T.F.G.
Mag. María Viviana López Herrera	Lectora
Licda. Marcela Zúñiga Coto	Lectora

ARTICULO I

La persona que preside informa que el expediente de la persona postulante contiene todos los documentos de rigor. Declara que cumple con todos los demás requisitos del plan de estudio correspondiente y por lo tanto, se solicita que proceda a hacer la exposición.

ARTICULO II

La persona postulante hace la exposición oral de su Trabajo Final de Graduación Modalidad de Tesis de Graduación titulado:

“Dimensión terapéutica: perspectivas y posicionamientos de las personas profesionales de Trabajo Social en Costa Rica.”

ARTICULO III

Terminada la disertación, el Tribunal Examinador hace las preguntas y comentarios correspondientes durante el tiempo reglamentario y una vez concluido el interrogatorio, el Tribunal se retira a deliberar de forma privada.

Principales puntos de deliberación:

1. Valorar la reincorporación del Estado del Arte al cuerpo del documento,
rescatando líneas orientadoras, principales resultados que den la
razón de ser de la investigación.
2. Incorporar esquemas / figuras utilizados en la presentación
dentro del documento.
- Revisar / Analizar fundamentos - perspectivas teórico-metodológicas
de la dimensión terapéutica.

ACUERDOS:

1. Licda. Karla Castro se encargará de trabajar con el estudiante
las observaciones.
2. _____

Votos a favor: 5

Votos en contra: 0

Voto disidente: -

ACUERDOS EN FIRME:

1. Incorporar observaciones mencionadas previamente.
2. _____

Votos a favor: 5

Votos en contra: 0

Votos disidentes: -

ARTICULO IV

De acuerdo a los artículos 26 y 27 del Reglamento de Trabajos Finales de Graduación, el Tribunal considera el Trabajo Final de Graduación:

APROBADO (X) APROBADO CON DISTINCION () NO APROBADO ()

OBSERVACIONES:

1. Realizar publicaciones.

2. _____

ARTICULO V

La persona que preside el Tribunal le comunica a la persona postulante el resultado de la deliberación y le declara acreedora al grado de Licenciatura en: **TRABAJO SOCIAL.**

Se le indica la obligación de presentarse al Acto Público de Reglamentación, al que se le convocará oportunamente.

A las 8:20pm se levanta la sesión.

FIRMAS DEL ACTA	
Nombre y grado académico de la persona que preside el Tribunal Examinador:	Firma de la persona que preside el Tribunal Examinador:
Mag. Hannia Naranjo Córdoba	
Nombre y grado académico de la persona que hace constar su voto disidente:	Firma de la persona que hace constar su voto disidente:

Lunes 19 de octubre 2026

Dra. Rita Meoño Molina
Directora
Escuela de Trabajo Social
Universidad de Costa Rica

Estimada directora:

Saludos cordiales. De la manera más atenta le informo que, en calidad de directora del Trabajo Final de Graduación titulado "*Dimensión terapéutica: perspectivas y posicionamientos de las personas profesionales de Trabajo Social en Costa Rica*", del sustentante Ricardo Ramírez Zamora, carné B99198, he revisado el documento final, el cual incorpora las observaciones dadas por las personas integrantes del Tribunal Examinador en la defensa pública efectuada el jueves 15 de octubre del 2026.

Atentamente,

UNIVERSIDAD DE COSTA RICA, ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

KARLA VANESSA
CASTRO SOTO
(FIRMA)

Firmado digitalmente
por KARLA VANESSA
CASTRO SOTO (FIRMA)
Fecha: 2026.10.19
06:14:54 -06'00'

Licda. Karla Vanessa Castro Soto
Docente

Dedicatoria

Dedico este trabajo a mi familia, la razón más profunda que me ha permitido llegar hasta aquí. Mi madre, mi padre, mis hermanos y familia, quienes han compartido conmigo la vida, acompañando mis pasos, sosteniéndome en los momentos difíciles y celebrando cada uno de mis logros como propios.

A ustedes les dedico estas páginas porque en ellas también habita una parte de todo lo que me han enseñado. De ustedes aprendí el valor del esfuerzo, la perseverancia, el amor, la responsabilidad y, sobre todo, la importancia de continuar aun cuando el camino se vuelve difícil. Mucho de quien soy y de lo que hoy alcanzo nació en el hogar, en las experiencias compartidas y en cada enseñanza que, de una u otra manera, ha permanecido conmigo.

Esta dedicatoria también pertenece a quienes han formado parte esencial de mi historia y cuya presencia permanece más allá del tiempo y las circunstancias. A quienes dejaron en mí palabras, recuerdos, aprendizajes, afectos y formas de mirar la vida, que todavía me acompañan. Porque hay personas que no necesitan estar presentes en cada momento para seguir formando parte esencial de aquello que somos; algunas huellas simplemente se vuelven permanentes.

Llegar hasta aquí no representa únicamente terminar una investigación o alcanzar una meta académica. Representa también reconocer el camino recorrido, las personas que lo hicieron posible y todo aquello que aún queda por construir. Porque llegar hasta aquí no significó haber llegado al final. Significa esforzarse

Hoy más que ayer y menos que mañana.

A todos ustedes, y a todas las huellas que llevo conmigo, les dedico este logro.

Agradecimiento

De manera muy especial, agradezco a cada una de las personas que aceptaron formar parte de esta investigación. Gracias por abrir un espacio dentro de sus responsabilidades para conversar, compartir sus experiencias, recordar sus recorridos profesionales y permitirme acercarme a las distintas formas desde las cuales han comprendido, construido y ejercido la dimensión terapéutica.

Este trabajo no habría sido posible sin la voz de cada persona participante. Mi intención a lo largo de este proceso siempre fue que esas voces pudieran ocupar un lugar central, ser escuchadas y quedar plasmadas con el respeto y la responsabilidad que merecen.

Quiero expresar mi más profundo agradecimiento a mi directora de Trabajo Final de Graduación, por haber decidido iniciar y recorrer conmigo este proceso, aun conociendo desde el comienzo los retos y las dificultades que implicaba esta investigación. Gracias por el acompañamiento constante, por la escucha, la orientación y, especialmente, por convertirse en un sostén durante las distintas etapas de esta investigación. Agradezco profundamente la confianza depositada en mí y en la posibilidad de construir conocimiento alrededor de una temática que considero profundamente significativa para el Trabajo Social.

A mi directora y a todas las personas participantes: gracias por confiar en este proceso y por permitirme transformar tantas voces, experiencias y reflexiones en una investigación que espero contribuya a seguir generando diálogo, cuestionamiento y construcción dentro del Trabajo Social terapéutico.

Índice

Lista de Acrónimos	6
Lista de Abreviaturas	6
Resumen académico	7
Introducción	10
Capítulo I: Generalidades de la investigación	16
1.1. Tema de la investigación	16
1.2. Estado del arte	18
2.1. Fundamentos teórico metodológicos de las investigaciones	19
2.2. El contexto capitalista en el ejercicio profesional de Trabajo Social	23
2.3. Dimensiones de intervención de Trabajo Social: Dimensión terapéutica.	29
2.4. La salud mental desde un paradigma de Derechos Humanos	43
2.5. Balance del Estado del arte	56
1.3. Objeto de investigación	59
1.4. Problema de investigación	61
1.5. Objetivo general	65
1.6. Objetivos específicos	65
1.7. Aproximación Teórica-Metodológica	66
1.7.1 El quehacer profesional de los y las trabajadoras sociales	68
1.7.1.1 Contexto social, político y económico que influye en el quehacer profesional	72
1.7.1.2 El quehacer profesional de Trabajo Social en la dimensión terapéutica en un Estado capitalista-neoliberal	75
1.7.1.3 Los derechos humanos desde Trabajo Social en un Estado capitalista-neoliberal	79
1.7.2 La dimensión terapéutica en el Trabajo Social costarricense	85
1.7.2.1 Génesis de la dimensión terapéutica en el Trabajo Social costarricense	86
1.7.2.2 Conceptualización de la dimensión terapéutica	88
1.7.2.3 Perspectiva crítica de la dimensión terapéutica	90
1.7.2.4 Influencia del contexto social, económico y político para desarrollar la dimensión terapéutica.	93
1.7.2.5 Importancia y legitimidad de la dimensión terapéutica	94
1.8. Estrategia metodológica	99
1.8.1. Tipo de investigación	100
1.8.2. Población Participante	101
1.8.3. Delimitación Temporal	104
1.8.4. Fases del proceso investigativo	105
1.8.4.1. Fase Inicial	106
1.8.4.2. Fase Intermedia	112

1.8.4.2.1. Recolección de datos	112
1.8.4.2.1.1. Revisión bibliográfica y documental	113
1.8.4.2.1.2. Entrevista a personas expertas	114
1.8.4.2.1.3. Entrevista a personas profesionales.	116
1.8.4.2.2. Análisis de contenido	117
1.8.4.3. Fase Final	122
Capítulo II: El quehacer profesional del Trabajo Social en la dimensión terapéutica.	125
2.1. Influencia del sistema capitalista y el Estado neoliberal en el quehacer profesional.	126
2.1.1. Contexto social, político y económico en Costa Rica	130
2.1.2. Derechos humanos y su vinculación con el quehacer profesional en la dimensión terapéutica del Trabajo Social	134
2.2. La dimensión terapéutica en Trabajo Social costarricense	143
2.2.1. Génesis de la dimensión terapéutica en el Trabajo Social costarricense	147
2.2.2. El quehacer profesional de Trabajo Social en la dimensión terapéutica	156
2.3. Consideraciones finales	161
Capítulo III: Perspectivas y posicionamientos sobre la dimensión terapéutica en Trabajo Social.	163
3.1. Concepciones sobre la dimensión terapéutica	165
3.1.1. La dimensión terapéutica como proceso de transformación	167
3.1.2. La intervención como proceso participativo y horizontal desde el enfoque de Derechos Humanos	175
3.1.3. Comprensión contextual del sufrimiento	180
3.2. Influencia del contexto en la dimensión terapéutica	184
3.3. Importancia de la dimensión terapéutica	195
3.4. Consideraciones finales	202
Capítulo IV: Los avances y desafíos actuales para la legitimidad de la dimensión terapéutica en Trabajo Social.	204
4.1. Legitimidad institucional	207
4.2. Legitimidad profesional	223
4.3. Legitimidad académica	229
4.4. Consideraciones finales	233
Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones	240
5.1. Conclusiones	240
5.1.1. Sobre las perspectivas y concepciones de la dimensión terapéutica	241
5.1.2. Sobre la influencia del contexto y las condiciones del ejercicio profesional	244
5.1.3. Sobre el autocuidado y el cuidado colectivo en el ejercicio de la dimensión terapéutica.	246

5.1.4. Sobre la legitimidad de la dimensión terapéutica	248
5.2. Recomendaciones	257
5.2.1. Recomendaciones para las universidades que imparten la carrera de Trabajo Social	257
5.2.2. Recomendaciones para el Colegio de Trabajadores Sociales de Costa Rica	259
5.2.3. Recomendaciones para las instituciones empleadoras	262
5.2.4. Recomendaciones a personas profesionales en Trabajo Social	263
5.2.5. Recomendaciones para futuras investigaciones	265
Referencias bibliográficas	267
Trabajos finales de graduación	267
Trabajos Finales de Investigación Aplicada	273
Referencia digital	275
Referencia de Textos	282
Anexos	288
Anexo 1. Certificado de búsqueda especializada	288
Anexo 2. Búsqueda centrada en postgrado de la UCR	292
Anexo 3. Matriz de revisión de TFG para Estado del Arte.	311
Anexo 4. Matriz de categorías y subcategorías.	312
Anexo 5. Guía de revisión bibliográfica y documental.	315
Anexo 6. Guía de entrevista semiestructurada a personas expertas en la dimensión terapéutica de Trabajo Social.	316
Anexo 7. Guía de entrevista semiestructurada a profesionales de Trabajo Social que ejercen desde la dimensión terapéutica.	320
Anexo 8. Instrumento de análisis de contenido	324
Índice de figuras	
Figura 1: Posicionamiento de la dimensión terapéutica.	126
Figura 2: Evolución histórica de la currícula académica de la Escuela de Trabajo Social.	149
Figura 3: Núcleo de concepción de la dimensión terapéutica.	165
Figura 4: La legitimidad en construcción.	207
Índice de cuadros	
Cuadro 1: Recopilación de la currícula académica de la UCR.	36
Cuadro 2: Recopilación de la evolución de paradigmas de Salud Mental.	47

Lista de Acrónimos

Catálogo de acceso público en línea (**OPAC**)

Colegio de Trabajadores Sociales de Costa Rica (**COLTRAS**)

Consejo Nacional de Rectores (**CONARE**)

Dipòsit de la Recerca de Catalunya (**RECERCAT**)

Federación Internacional de Trabajadores Sociales (**IFSW**)

Fondo de Población de las Naciones Unidas (**UNFPA**)

Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (**IAFA**)

Sistema de Bibliotecas, Documentación e Información (**SIBDI**)

Universidad Libre de Costa Rica (**ULICORI**)

Lista de Abreviaturas

Caja Costarricense de Seguro Social (**CCSS**)

Colegio de Profesionales en Psicología de Costa Rica. (**CPPCR**)

Instituto Mixto de Ayuda Social (**IMAS**)

Instituto Nacional de las Mujeres (**INAMU**)

Patronato Nacional de la Infancia (**PANI**)

Trabajo Final de Graduación (**TFG**)

Trabajos Finales de Investigación Aplicada (**TFIA**)

Universidad de Costa Rica (**UCR**)

Resumen académico

Referencia bibliográfica: Ramírez Zamora, R. (2026). *Dimensión terapéutica: perspectivas y posicionamientos de las personas profesionales de Trabajo Social en Costa Rica*. Trabajo Final de Graduación en modalidad tesis para optar por el grado de Licenciatura en Trabajo Social, Universidad de Costa Rica.

La presente investigación analiza las perspectivas y posicionamientos de las personas profesionales en Trabajo Social sobre la dimensión terapéutica desde su quehacer profesional durante los años 2025 y 2026, con el propósito de identificar los avances y desafíos para su legitimidad en Costa Rica, a partir de un enfoque de Derechos Humanos.

El estudio parte del reconocimiento de que la dimensión terapéutica posee antecedentes vinculados con la génesis y el desarrollo histórico de la profesión y se ha expresado mediante distintas formas de intervención con personas, familias y grupos, particularmente ante situaciones relacionadas con el sufrimiento humano, la salud mental, las crisis, la violencia y los conflictos familiares.

La investigación se desarrolló desde un enfoque cualitativo y de carácter exploratorio, sustentado en un paradigma histórico-crítico que permitió comprender el objeto de estudio en relación con las condiciones históricas, sociales, políticas, económicas e institucionales que configuran el ejercicio profesional.

Para el proceso de investigación se recurrió a la revisión bibliográfica y documental y a entrevistas semiestructuradas dirigidas a personas profesionales en Trabajo Social que desarrollan intervenciones vinculadas con la dimensión terapéutica y a personas expertas en este campo. La información obtenida fue

organizada y analizada mediante categorías relacionadas con el quehacer profesional, las perspectivas, los posicionamientos, la importancia, la legitimidad, los avances y los desafíos de esta dimensión.

Los resultados evidencian que existe un amplio reconocimiento de la dimensión terapéutica como parte del quehacer profesional del Trabajo Social y como una intervención que trasciende una comprensión exclusivamente individual del sufrimiento, al relacionar las experiencias subjetivas y relacionales con las condiciones sociales, familiares, económicas, culturales y estructurales que atraviesan la vida de las personas. Asimismo, las perspectivas analizadas permiten comprenderla como un proceso orientado al cambio, construido mediante relaciones de acompañamiento, horizontalidad y participación, en correspondencia con principios de dignidad, autonomía y Derechos Humanos.

Los hallazgos también muestran que el desarrollo de la dimensión terapéutica se encuentra condicionado por transformaciones sociales e institucionales vinculadas con el contexto contemporáneo. El aumento y la complejización de las demandas relacionadas con salud mental, crisis, violencia, conflictos familiares y otras manifestaciones del sufrimiento humano, han fortalecido la necesidad de incorporar respuestas terapéuticas dentro del ejercicio cotidiano del Trabajo Social.

Sin embargo, esta necesidad coexiste con condiciones laborales caracterizadas por sobrecarga de trabajo, exigencias de productividad, limitaciones de recursos y dificultades para garantizar la continuidad y profundidad que requieren estos procesos.

En cuanto a su legitimidad, la investigación permite concluir que esta no constituye una condición plenamente alcanzada, sino un proceso histórico en

construcción. Se identifican avances asociados con la permanencia histórica de prácticas terapéuticas, su creciente reconocimiento dentro del ejercicio profesional, la existencia de marcos normativos relacionados con la salud mental, los Derechos Humanos, la autonomía y la atención integral, así como una mayor visibilización de las necesidades que requieren este tipo de intervención.

No obstante, persisten desafíos vinculados con las condiciones institucionales, la autonomía profesional, la formación académica, el reconocimiento gremial y las resistencias que todavía cuestionan la pertenencia de esta dimensión al Trabajo Social.

Se concluye que la dimensión terapéutica constituye un componente históricamente vinculado con el Trabajo Social y mantiene vigencia frente a la complejidad de las necesidades sociales contemporáneas. Su fortalecimiento no implica desvincular la intervención de las condiciones estructurales que producen desigualdad y sufrimiento, sino profundizar una práctica capaz de articular las dimensiones subjetivas, relacionales y sociales desde una perspectiva crítica y de Derechos Humanos.

De esta manera, avanzar en su legitimidad representa también una oportunidad para fortalecer las posibilidades de intervención del Trabajo Social costarricense ante las necesidades de las personas, familias y grupos con quienes desarrolla su quehacer profesional.

Palabras clave: dimensión terapéutica, Trabajo Social, legitimidad profesional, Derechos Humanos, intervención profesional.

Introducción

El presente documento constituye el Trabajo Final de Graduación, desarrollado bajo la modalidad de tesis para optar por el grado de Licenciatura en Trabajo Social de la Universidad de Costa Rica. La investigación aborda la dimensión terapéutica en el Trabajo Social costarricense a partir de las perspectivas y posicionamientos de personas profesionales y expertas, considerando su trayectoria histórica, las condiciones que atraviesan su ejercicio y los avances y desafíos existentes para su legitimidad profesional.

El Trabajo Social en Costa Rica se ha configurado históricamente en relación con las transformaciones sociales, económicas y políticas que atraviesan la sociedad y modifican tanto las manifestaciones de la cuestión social, como las respuestas construidas para su atención. En este escenario, el quehacer profesional no se desarrolla de manera aislada, sino en estrecha relación con las condiciones históricas y estructurales, las políticas sociales, las demandas institucionales y las necesidades de las poblaciones con las que interviene.

Dentro de esta trayectoria, la dimensión terapéutica posee antecedentes vinculados con el propio desarrollo histórico del Trabajo Social. Su ejercicio responde a situaciones que involucran no solamente condiciones materiales y estructurales, sino también dimensiones subjetivas, relacionales, familiares y emocionales que forman parte de las experiencias de vida de las personas. Por ello, comprender esta dimensión requiere superar una lectura fragmentada que separe el sufrimiento humano de las condiciones sociales en las que este se produce.

Desde esta perspectiva, la dimensión terapéutica constituye una forma de intervención profesional sustentada en fundamentos teórico-metodológicos,

técnico-operativos y ético-políticos propios del Trabajo Social, orientada al acompañamiento de procesos de cambio y transformación. Esto implica reconocer a las personas como participantes activas de sus propios procesos y considerar las condiciones sociales, familiares, económicas, culturales y estructurales que atraviesan sus experiencias.

A su vez, el estudio de esta dimensión requiere considerar las contradicciones que atraviesa actualmente el ejercicio profesional. Las transformaciones vinculadas con el capitalismo contemporáneo y las políticas de orientación neoliberal han incidido sobre las políticas sociales y las condiciones laborales en las que se desarrolla el Trabajo Social, generando tensiones entre las demandas dirigidas hacia las personas profesionales y las posibilidades reales de desarrollar procesos de intervención continuos y de mayor profundidad.

En este contexto, adquiere relevancia analizar no solamente la existencia de prácticas vinculadas con la dimensión terapéutica, sino las formas en que las propias personas profesionales las comprenden, valoran y posicionan dentro de su ejercicio. La trayectoria histórica de una práctica no garantiza automáticamente su legitimidad, por esta razón, resulta necesario diferenciar entre la presencia histórica de la dimensión terapéutica en el Trabajo Social y su reconocimiento profesional, institucional, académico y gremial.

Esta necesidad adquiere mayor importancia al considerar el vacío identificado mediante el estado del arte, que permitió reconocer una producción académica que aborda diferentes elementos relacionados con la intervención terapéutica y el Trabajo Social; sin embargo, hay una limitada producción investigativa nacional centrada específicamente en las perspectivas y posicionamientos de las personas

profesionales respecto a esta dimensión. Este vacío justificó la pertinencia de generar conocimiento desde las experiencias y valoraciones de quienes desarrollan o conocen este tipo de intervención en el contexto costarricense.

A partir de estas consideraciones, se estableció como problema de investigación la siguiente interrogante: ¿Cuáles son las perspectivas y posicionamientos de las personas profesionales en Trabajo Social sobre la dimensión terapéutica durante los años 2025 y 2026?

Debido al limitado abordaje investigativo identificado, el estudio se desarrolló con un carácter exploratorio y desde un enfoque cualitativo. Esta elección permitió aproximarse a las experiencias, conocimientos, interpretaciones y valoraciones construidas por las personas participantes respecto a la dimensión terapéutica. Para ello, se integró información proveniente de la revisión bibliográfica y documental con entrevistas semiestructuradas realizadas a personas profesionales en Trabajo Social y personas expertas vinculadas con esta dimensión.

La incorporación de ambas poblaciones permitió recuperar información proveniente de diferentes experiencias y trayectorias profesionales. Por una parte, las personas profesionales aportaron elementos relacionados con las condiciones concretas en las que se desarrollan las intervenciones, las demandas institucionales, las posibilidades y limitaciones del ejercicio cotidiano y sus concepciones respecto a la dimensión terapéutica.

Por otra parte, las personas expertas permitieron profundizar en aspectos históricos, conceptuales, formativos y profesionales relacionados con su desarrollo y reconocimiento en el Trabajo Social costarricense. Estos aportes fueron articulados

con la revisión bibliográfica y documental para construir una lectura integral del objeto de investigación.

La exposición de los resultados se organizó en cinco capítulos estrechamente relacionados:

El primer capítulo, denominado **Generalidades de la investigación**, presenta el tema y su justificación, el balance del estado del arte, el objeto y problema de investigación, los objetivos, la aproximación teórico-metodológica y la estrategia metodológica utilizada. Este capítulo establece las bases conceptuales y metodológicas desde las cuales se desarrolla posteriormente el análisis.

El segundo capítulo, **El quehacer profesional del Trabajo Social en la dimensión terapéutica**, analiza las condiciones históricas, sociales, políticas y económicas que atraviesan el ejercicio profesional. Se examina particularmente la influencia del sistema capitalista y del Estado neoliberal sobre las condiciones de trabajo y las respuestas institucionales, así como la relación de los Derechos Humanos con la intervención profesional. Asimismo, se recupera la génesis y trayectoria de la dimensión terapéutica dentro del Trabajo Social costarricense y las formas mediante las cuales se expresa en el quehacer profesional.

El tercer capítulo, **Perspectivas y posicionamientos sobre la dimensión terapéutica en Trabajo Social**, constituye uno de los principales espacios de análisis de los resultados de las entrevistas. En este se examinan las concepciones construidas por las personas profesionales y expertas, la influencia del contexto sobre su desarrollo y los posicionamientos relacionados con su importancia y legitimidad. Los hallazgos permiten reconocer puntos de encuentro y diferencias

entre las personas participantes, así como transformaciones históricas en la manera de comprender esta dimensión dentro de la profesión.

El cuarto capítulo, ***Los avances y desafíos actuales para la legitimidad de la dimensión terapéutica en Trabajo Social***, profundiza en las condiciones que actualmente favorecen o limitan su reconocimiento. A partir de los resultados obtenidos, se analiza la legitimidad como un proceso histórico en construcción y no como una condición dicotómica entre estar o no legitimada. Se examinan avances y desafíos relacionados con el ámbito institucional, profesional y académico, prestando especial atención a las condiciones laborales, la formación, la autonomía profesional y el reconocimiento de las competencias terapéuticas del Trabajo Social.

Finalmente, el quinto capítulo, ***Conclusiones y Recomendaciones***, que presenta las consideraciones finales derivadas del proceso investigativo. En este se recuperan de manera articulada los principales hallazgos obtenidos y se responde a los objetivos que orientaron la investigación. Asimismo, se plantean recomendaciones dirigidas al fortalecimiento de la formación académica, el ejercicio profesional, la organización gremial y futuras investigaciones relacionadas con esta temática.

De esta manera, la investigación propone una lectura de la dimensión terapéutica que articula su trayectoria histórica con las condiciones contemporáneas del ejercicio profesional y las voces de quienes participan directamente en su desarrollo.

En consecuencia, el estudio busca aportar al fortalecimiento del debate académico y profesional sobre la dimensión terapéutica en Costa Rica, no desde

una separación entre las necesidades subjetivas de las personas y las condiciones estructurales que atraviesan sus vidas, sino desde su necesaria articulación.

Esta comprensión permite reafirmar las posibilidades del Trabajo Social para acompañar procesos de transformación desde una práctica crítica, especializada y comprometida con la dignidad, la autonomía, la justicia social y los Derechos Humanos.

Capítulo I: Generalidades de la investigación

1.1. Tema de la investigación

La dimensión terapéutica en el Trabajo Social costarricense

La motivación para desarrollar esta investigación surgió de una inquietud personal y académica por comprender qué hace específicamente el Trabajo Social y cuál es su quehacer profesional. Esta interrogante continuó durante la práctica académica en el área de salud donde el investigador estuvo, donde observó intervenciones terapéuticas con personas y grupos.

De igual forma, esta inquietud se mantuvo durante el proceso de formación académica, particularmente al cursar las materias donde se abordaba la Intervención en Crisis con Personas y Grupos e Intervención Familiar. En estos espacios formativos se identificó por parte de las demás personas estudiantes una postura de distanciamiento e incluso resistencia hacia el ejercicio de la dimensión terapéutica, manifestando su interés por orientar su quehacer profesional hacia otras áreas de intervención.

Esta situación generó nuevas preguntas sobre el lugar que ocupa la dimensión terapéutica en el Trabajo Social, las razones que influyen en su aceptación o rechazo, y cómo las personas profesionales comprenden su incorporación al ejercicio cotidiano de la profesión.

A partir de estas experiencias, surgió el interés por comprender cómo se integra la dimensión terapéutica en el quehacer del Trabajo Social y cómo es reconocida por las personas profesionales. De esta manera, una pregunta personal,

acompañada de experiencias formativas y prácticas, se convirtió en el punto de partida de este estudio.

Más allá de esta motivación personal y académica, la relevancia de abordar el tema de la dimensión terapéutica en el Trabajo Social costarricense radica en la necesidad de comprender las implicaciones éticas, políticas y sociales que acompañan la práctica profesional en un contexto caracterizado por profundas transformaciones estructurales. En un escenario donde el sistema capitalista, y en particular el neoliberalismo, ha incrementado la precarización laboral, la fragmentación de los servicios y la externalización de funciones, es fundamental analizar cómo estas condiciones impactan en la formación, legitimidad y ejercicio de la dimensión terapéutica en la práctica del Trabajo Social.

Este tema adquiere mayor pertinencia al considerar que la salud mental y el bienestar integral constituyen derechos fundamentales, en línea con los principios del paradigma de Derechos Humanos. La incorporación de la dimensión terapéutica en el Trabajo Social se presenta como una respuesta en contraposición a enfoques meramente asistencialistas o biomédicos que patologizan la cuestión social. Además, el análisis de las percepciones, resistencias y posicionamientos de los y las profesionales en relación con la dimensión terapéutica permite identificar las tensiones ético-políticas, las posibles resistencias institucionales y las oportunidades para fortalecer prácticas que sean coherentes con los principios de justicia social y derechos humanos.

Por otra parte, en un contexto donde las condiciones laborales del Trabajo Social están influenciadas por el modelo neoliberal, que tiende a precarizar los empleos, recargar funciones y fragmentar los servicios, resulta crucial entender

cómo estos factores afectan la implementación y legitimidad de la dimensión terapéutica. La falta de investigaciones específicas en el ámbito costarricense sobre estas dinámicas limita la posibilidad de diseñar políticas y estrategias de formación y ejercicio profesional que respondan a las necesidades reales del país.

En este sentido, la justificación de este estudio radica en su potencial para aportar conocimientos que permitan fortalecer la práctica del Trabajo Social desde una perspectiva crítica, que entienda la dimensión terapéutica como una dimensión ética y política que busca promover la dignidad, la participación y los derechos de las personas vulnerabilizadas. Además, contribuye al debate sobre la legitimidad, las resistencias y las posibilidades de institucionalización de la dimensión terapéutica en el ejercicio profesional, en concordancia con los principios de Derechos Humanos y la realidad socioeconómica del país, que permite fortalecer la profesión, promoviendo una intervención más humana, ética y transformadora

1.2. Estado del arte

Para la elaboración de la investigación, se recopilaron investigaciones y publicaciones previas relacionadas con el tema, por lo que, en este apartado se presentarán las principales categorías surgidas del análisis de las fuentes consultadas. La realización de estos análisis permite entender las aproximaciones previas al tema y detectar los vacíos teóricos existentes. Además, se busca ampliar el conocimiento sobre el asunto en cuestión y así detectar las tendencias a partir de una exploración preliminar de categorías. A través de este análisis, se obtiene información relevante que sirve como base para fundamentar el objeto de estudio.

El proceso de construcción de este apartado tuvo varios momentos, en los cuales se tomó la decisión de ampliar la búsqueda especializada, porque el acceso

a documentos relacionados al tema eran limitados, por lo tanto, en un primer momento la búsqueda se hizo de 2018 a 2023, y se amplió de 2011 a 2024, donde se tomaron en cuenta Trabajos Finales de Graduación de grado y posgrado en Trabajo Social¹.

De igual forma, se realizó una búsqueda focalizada con la Directora del Posgrado en Trabajo Social de la UCR, incorporando Trabajos Finales de Investigación Aplicada (TFIA)², que fueron incluidas con la finalidad de profundizar en la dimensión terapéutica de Trabajo Social en Costa Rica, esta búsqueda no tenía establecida una temporalidad, ya que se ajusta al criterio de relevancia a la temática y no a periodo de tiempo, por lo tanto, al ser TFIA para el grado de maestría en intervención terapéutica, se prioriza su relevancia con el tema. Por último, se cuenta con una totalidad de 28 investigaciones realizadas en Costa Rica.

2.1. Fundamentos teórico metodológicos de las investigaciones

Con relación a los criterios de búsqueda, se enfatiza en extraer información sobre el posicionamiento que las personas profesionales en Trabajo Social, tienen sobre la intervención profesional desde una dimensión terapéutica, y la relación con un contexto capitalista

Otro punto de concordancia dentro de las investigaciones analizadas, es el concepto de salud, principalmente desde un enfoque integral dentro de paradigma de Derechos Humanos, expresado por personas autoras como: Arce (1998), Masís (2001), Villalta (2004), Chaves et al. (2020), Hernandez et al. (2021), Ortiz (2021) y Chacón y Rojas (2022).

¹ En el Anexo 1 se adjuntan los resultados de la primera búsqueda especializada por parte de la especialista de la biblioteca Eugenia Fonseca Tortós de la facultad de Ciencias Sociales de la UCR

² En el Anexo 2 se adjunta la segunda búsqueda focalizada, realizada en el Programa de Posgrado en Trabajo Social de la UCR. que integró las siguientes TFIA: Céspedes (2007), Gutiérrez (2009), Mora (2010), Patiño (2015), Rojas (2007), Villalta (2004).

De igual forma, gran parte de las investigaciones analizadas abordan las diversas dimensiones de Trabajo Social, autoras y autores como Arce (1998), Masís (2001), Villalta (2004), Céspedes (2007), Rojas (2007), Brenes (2015), Gutiérrez et al. (2017), Navarro (2018), Herrera (2021), Romero (2021), Salazar (2021) y Calderón (2022), desarrollan las diversas dimensiones, dando un contexto y un acercamiento a las mismas.

De igual forma, las y los autores abordan la dimensión terapéutica en mayor parte desde una sistematización concentrada en los resultados de intervenciones con grupos focales o bien factores psicosociales que interfieren o afectan a las y los profesionales que realizan abordajes terapéuticos. En menor frecuencia, autores y autoras como Rojas (2007) y Chacón y Rojas (2022) también desarrollan la dimensión terapéutica comprendida desde la génesis de la profesión, más no establecen el posicionamiento de las y los profesionales en Trabajo Social que realizan esta intervención.

En cuanto a la producción de conocimiento existente y analizado, es posible identificar una tendencia del fundamento metodológico en la que la mayoría de los trabajos adoptan un enfoque cualitativo, que busca comprender la realidad social, histórica y subjetiva desde las voces y experiencias de los actores sociales (profesionales, familias, comunidades e instituciones). Expresado por autores y autoras como Brenes (2015), Castro y León (2018), Monge (2018), Navarro (2018), Hernández et al. (2021), Herrera (2021), Madrigal et al. (2021), Romero (2021), Chacón y Rojas (2022) y Granados (2022).

De igual forma, Masís (2001), Brenes (2015), Sanabria y Ulloa (2017), Abarca et al. (2018), Carcache et al. (2018), Castro y León (2018), Chaves et al. (2020),

Hernández et al. (2021), Madrigal et al. (2021), Ortiz (2021), Romero (2021), Chacón y Rojas (2022), Bertarioni y Chavarría (2022) y Granados (2022) privilegian la interpretación, el análisis de discursos, narrativas, documentos y entrevistas en profundidad, predominando el uso del método dialéctico, que permite analizar la realidad social como un todo complejo, en constante movimiento y transformación, enfatizando contradicciones sociales y procesos históricos.

Por otra parte, los estudios de Arce (1998), Céspedes (2007), Rojas (2007), Brenes (2015), Gutiérrez et al. (2017), Carcache et al. (2018), Hernandez et al. (2021), Madrigal et al. (2021), Salazar (2021), Calderón (2022), Chacón y Rojas (2022) y Bertarioni y Chavarría (2022) se fundamentan en una perspectiva crítica, bajo un abordaje socio-histórico, que busca entender las causas estructurales y los procesos históricos que configuran las condiciones sociales y profesionales, con una visión de transformación social. Se destaca la utilización de la investigación participativa, con interacción activa con los sujetos y en algunos casos con grupos asesores, esto es una tendencia fuerte, que busca captar la subjetividad y las experiencias en un contexto natural.

Por otro lado, las investigaciones de tipo exploratorio Céspedes (2007), Brenes (2015), Sanabria y Ulloa (2017), Castro y León (2018), Chaves et al. (2020), Gutiérrez y Herrera (2021), Ortiz (2021), Romero (2021), Chacón y Rojas (2022), Bertarioni y Chavarría (2022) y Granados (2022), se orientan a conocer fenómenos poco estudiados o en proceso de transformación (condiciones laborales, reproducción socio laboral, impacto de políticas, condiciones de salud mental, sistemas penitenciarios, etc.).

En las investigaciones de tipo exploratorio mencionadas anteriormente predominan técnicas principalmente cualitativas tales como: entrevistas a profundidad, análisis de contenido, revisión documental, grupos focales, análisis de discursos y relatos, algunas investigaciones como las de Chaves et al. (2020), Gutiérrez y Herrera (2021), Ortiz (2021), Romero (2021), Chacón y Rojas (2022), Bertarioni y Chavarría (2022) y Granados (2022), tuvieron que modificar sus técnicas por circunstancias como la pandemia, adoptando métodos virtuales y ajustando los procedimientos para garantizar la seguridad y la validez.

En conclusión, la mayoría de las investigaciones revisadas, sustentan sus análisis en el enfoque marxista, la dialéctica y la teoría crítica. Se enfatiza la comprensión de las relaciones de poder, las contradicciones del sistema capitalista, la reproducción social y laboral, y las condiciones estructurales. De ahí que algunos de los conceptos clave sobre los que versan las investigaciones son: trabajo, Estado, sistema capitalista, reproducción social, ideología, relaciones de poder, desigualdades, crisis estructural, ideologías dominantes, reproducción sociolaboral y hegemónica.

Por otra parte, se determina una tendencia desde una visión holística y de totalidad que busca entender los fenómenos como partes integradas de un todo en movimiento, con relaciones dialécticas y procesos históricos que explican sus condiciones actuales.

De esta forma se identifican tres tendencias investigativas principales, como lo son: el contexto capitalista en el ejercicio profesional de Trabajo Social, dimensiones de intervención de Trabajo Social: Dimensión terapéutica y la salud mental desde un paradigma de Derechos Humanos

2.2. El contexto capitalista en el ejercicio profesional de Trabajo Social

El Estado capitalista es una mediación fundamental que permea la profesión y desde un criterio crítico de investigación, es un eje temático que no se puede dejar de lado, como se sugiere en Castro y León (2018), donde mencionan que, el Estado capitalista en la época actual ha surgido como resultado de una serie de eventos históricos, políticos, sociales y económicos.

Esto implica que el Estado capitalista no es un concepto estático, sino un proceso en evolución continua, por lo que, el capitalismo neoliberal, junto a su estructura, su accionar y sus carencias, se presenta como una primera tendencia investigativa detectada para entender el contexto actual en el ejercicio profesional de Trabajo Social.

Tomando en cuenta lo establecido por Castro y León (2018), sobre la influencia del capitalismo, es relevante entender el neoliberalismo, en términos generales el neoliberalismo se comprende como un modelo económico-político, el cual surge a partir de la crisis de acumulación del capital, presentada a inicios de la década de 1970. Según Rojas (2022) establece que el neoliberalismo se expresa como un conjunto de políticas, económicas y sociales que buscan rescatar el capitalismo en crisis y generar las condiciones necesarias para la recuperación de la rentabilidad del sistema económico global en declive.

De igual forma, Madrigal et al. (2021) y Presta (2018, citado en Bertarioni y Chavarría (2022)), define el neoliberalismo como un modo de producción, que se ha convertido en un proyecto civilizatorio, el cual considera en la actualidad al capitalismo liberal como única forma posible de organización socioeconómica. Para la autora este sistema recupera características de su antecesor, el liberalismo,

propiedad privada, individualismo social, desprotección estatal, entre otros, y las configura para que se amolden al contexto actual globalizado, actuando siempre en beneficio de las clases altas.

Por otra parte, Esquivel (1996, citado en Chacón y Rojas, 2022) establece que, el capitalismo y el neoliberalismo han provocado cambios significativos en el ámbito laboral y en las relaciones sociales, afectando así la realidad de las y los trabajadores asalariados, incluidas las y los trabajadores sociales. (p.10). De igual forma, Esquivel determina que las condiciones laborales continúan deteriorándose para la clase trabajadora, lo que impide satisfacer adecuadamente las necesidades de la población, debido a las políticas públicas y sociales de carácter neoliberal.

Con relación a lo anterior, Madrigal, Solano, Montiel (2021) establecen que el accionar de Trabajo Social dentro del contexto neoliberal actual, limita y deteriora el quehacer profesional, dentro de espacios institucionalizado inmersos en el debilitamiento de las políticas públicas, que afectan concretamente en la intervención y evidencian la atención precarizada y fragmentada. (p. 146)

Por lo tanto, Castro y León (2018), Madrigal, Solano, Montiel (2021), Chacón y Rojas (2022), Chavarría y Bertarioni 2022 y Rojas (2022) concuerdan en que el neoliberalismo y el sistema capitalista en su forma actual genera precarización laboral, afectan las condiciones sociales y consolidan un Estado que favorece los intereses de las clases altas. También, coinciden en que estas dinámicas representan un proceso en evolución, influenciado por crisis y cambios históricos, y que tienen un impacto significativo en la práctica profesional del Trabajo Social.

Además en Chavarría y Bertarioni (2022), se menciona que, es necesario conocer el origen capitalista, así como el contexto globalizado neoliberal, con la

finalidad de darle sentido a las condiciones en que se desempeña el quehacer profesional de Trabajo Social, y que no se trata de situaciones sin sentido o únicas en cada lugar de trabajo, sino de cambios históricos, políticos, económicos y sociales que están relacionados con la manera en que se trabaja y se genera riqueza.

Tal como se menciona en Chacón y Rojas (2022), según Iamamoto (2003) en su obra "El servicio social en la contemporaneidad, trabajo y formación profesional", señala que las tendencias del mercado laboral revelan la existencia de una clase trabajadora polarizada. Por un lado, hay un pequeño grupo con empleos estables y altamente calificados que cuentan con protección de derechos laborales y sociales, mientras que, por otro lado, una gran parte de la población se encuentra en situaciones de trabajo precario, temporal y subcontratado.(p.46)

Lo antes mencionado evidencia que las condiciones laborales están influenciadas por un contexto económico derivado del sistema capitalista, según Chacón y Rojas (2022) el capitalismo influye en el quehacer laboral, lo que resulta en entornos cada vez más precarios que afectan tanto la calidad de vida personal como profesional de las personas.

La precarización laboral desarrollada por Chacón y Rojas (2022) se ve reflejada desde el establecimiento de algunas políticas públicas, que provocan una precarización de los servicios, que van en detrimento de las poblaciones vulnerables y a favor de la reproducción del capitalismo como mencionan Carcache et al. . (2018).

De igual forma cabe rescatar que, con relación a las condiciones laborales de Trabajo Social, el recargo de funciones es parte del cotidiano del quehacer

profesional, lo cual podemos ver reflejado en la investigación realizada por Castro y León (2018). Dichas autoras hacen referencia a que, en virtud de las particularidades de los puestos en los que ejercen su labor las personas profesionales en Trabajo Social, asumen una amplia variedad de funciones que van más allá de lo establecido en el manual de puestos.

En la misma línea Abarca et al. (2018) señala que, el capitalismo ha llevado a condiciones laborales que están causando cambios significativos en el ámbito del Trabajo Social en la actualidad. Estos cambios incluyen una explotación laboral más notable, con contratos inestables y una variación en las responsabilidades profesionales en las organizaciones sin fines de lucro. Como resultado, estos y estas profesionales se ven obligados a desempeñar múltiples roles en su trabajo.

También, desde Chacón y Rojas (2022), se plasma cómo el capitalismo neoliberal genera transformaciones en el quehacer laboral, de tal forma que afectan la realidad de las personas usuarias, esto claramente va en el detrimento de la atención brindada por las y los trabajadores sociales.

En suma, Abarca et al. (2018), Carcache et al. (2018), Castro y León (2018), Chacón y Rojas (2022) y Bertarioni y Chavarría (2022), coinciden en que el capitalismo, especialmente en su modalidad neoliberal, ha tenido un impacto profundo en las condiciones laborales y sociales de las y los profesionales del Trabajo Social.

De igual forma, los y las autoras destacan que estas condiciones se caracterizan por la precarización del trabajo, el recargo de funciones, contratos inestables y una mayor explotación laboral, lo cual afecta tanto la calidad de vida de las y los trabajadores como la atención que brindan a las poblaciones vulnerables.

Además, señalan que las políticas públicas en el contexto neoliberal tienden a deteriorar los servicios sociales, en beneficio de la reproducción del sistema capitalista.

Sin embargo, existen algunas diferencias en las investigaciones. Mientras que Bertarioni y Chavarría (2022) resaltan la importancia de entender el origen capitalista y las condiciones globalizadas para contextualizar el quehacer profesional, otros y otras autoras como Castro y León (2018) se enfocan más en el impacto directo de estas condiciones en la labor cotidiana, particularmente en el recargo de funciones.

Por su parte, Abarca et al. (2018) enfatizan los cambios en las responsabilidades profesionales y la explotación laboral, pero sin profundizar tanto en el contexto global o político. En conjunto, coinciden en que el capitalismo neoliberal genera condiciones laborales precarias que afectan la calidad del trabajo y la atención social, aunque algunos se enfocan más en las causas estructurales y otros en las consecuencias inmediatas en la práctica profesional.

Por otra parte, y entendiendo las condiciones laborales precarias creadas por el sistema capitalista, que afectan la calidad del trabajo y la atención social, es que se hace referencia a las afectaciones en términos de intervención de la salud, provocado por el modelo de producción neoliberal. Según Ortiz (2021), se puede sostener que la salud recibe atención en el capitalismo neoliberal, pero sólo cuando se alinea con los intereses del sistema capitalista que se centran en la comercialización de los servicios de salud.

A su vez, Hernández et al. (2021) establecen que el capitalismo es uno de los principales determinantes de las afectaciones provocadas en la salud mental de los

diversos grupos poblacionales. “Los ideales capitalistas no sólo se encuentran presentes en la mala salud de las personas, sino que, además, se ubican en la forma en cómo se debe de intervenir las afectaciones sociales que estos causan” (p. 75).

De igual forma, como menciona Ortiz (2021), el capitalismo neoliberal se instaure como respuesta a una crisis del sistema y busca rescatar la rentabilidad económica global en declive. Sin embargo, estas medidas económicas y políticas pueden generar condiciones precarias de empleo, un detrimento en los servicios de salud y en la calidad de vida para la clase trabajadora.

Este detrimento según Arce (1998), provoca una demanda que da surgimiento a la dimensión terapéutica de Trabajo Social. A su vez, Chacón y Rojas (2022) determinan que “la dimensión terapéutica del Trabajo Social, surge como una respuesta a las transformaciones de las dinámicas del sistema capitalista con la finalidad de que las y los sujetos logren laborar el sufrimiento que incide en su vida personal y profesional, así como su desempeño a nivel colectivo en la sociedad.” (p.70).

En conclusión, y como mencionan Abarca et al. (2018), Castro y León (2018), Hernández et al. (2021) y Chacón y Rojas (2022), se considera al Estado capitalista como un sistema económico en constante cambio, que promueve condiciones laborales precarias, como la flexibilización del empleo, el recargo de funciones, contratos inestables y la explotación laboral, que afectan tanto a las y los trabajadores en general como a los y las profesionales del Trabajo Social. Además, estas políticas contribuyen a la precarización de los servicios sociales y a la reproducción de desigualdades sociales.

Por su parte se considera al neoliberalismo como un modelo de producción que se ha convertido en un proyecto civilizatorio, caracterizado por la defensa del capitalismo liberal como única forma posible de organización socioeconómica, recuperando rasgos del liberalismo clásico, como la propiedad privada, el individualismo social y la desprotección estatal, adaptados a la globalización y en beneficio de las clases altas, tal y como lo describe Presta (2018).

Se puede estar de acuerdo o en desacuerdo con los conceptos, criterios o definiciones que se exponen a lo largo de este apartado según los y las diferentes autoras, con relación a la comprensión del capitalismo y el neoliberalismo, como sistema económico en caso del capitalismo, o un modelo de producción o modelo civilizatorio en caso del neoliberalismo, pero queda claro que el Estado capitalista neoliberal es un tema relevante que permea y transforma la profesión.

Por su parte, Ortiz (2021) y Chacón y Rojas (2022), coinciden en que las transformaciones del sistema capitalista neoliberal impactan en la salud y el bienestar de las personas. Señalan que estas condiciones precarias y el sufrimiento creado por el sistema capitalista, generan una demanda que da lugar a la dimensión terapéutica del Trabajo Social. En conjunto, estos y estas autoras resaltan la importancia de la dimensión terapéutica como mecanismo para afrontar los efectos de un sistema que prioriza la rentabilidad sobre la calidad de vida de los individuos.

2.3. Dimensiones de intervención de Trabajo Social: Dimensión terapéutica.

Esta tendencia arrojada por la búsqueda de información detalla algunas de las múltiples dimensiones de intervención que tiene la profesión, identificadas en los diferentes TFGs estudiados.

Este apartado se desarrolla tomando en cuenta lo mencionado por Rojas (2007).

Es importante señalar que, desde la dimensión terapéutica, el Trabajo Social puede tratar una variedad importante de objetos de intervención: las secuelas de desastres, consecuencias de distintas manifestaciones de violencia, conflictos familiares, crisis del desarrollo, separaciones y divorcios, entre otros. Sin embargo, esta labor por sí misma no responde a las múltiples necesidades presentes en la realidad social, por lo que es imperativo continuar, como se ha hecho hasta ahora, con las labores asistenciales, socioeducativo promocionales y de denuncia al irrespeto a los Derechos Humanos, en conjunto con el trabajo terapéutico (p.20).

Esto quiere decir, que para realizar un abordaje integral, el quehacer profesional no puede dejar de lado las diversas dimensiones de intervención, por ende, es necesario abordar conceptualmente algunas dimensiones y así poder referir a la dimensión terapéutica en Trabajo Social.

Tal como se menciona en Gutiérrez et al. (2017) y Herrera (2021) , existen múltiples concepciones sobre lo que conlleva el término de intervención desde la profesión de Trabajo Social. Se señala que la intervención supone una relación directa con la validación de los Derechos Humanos y las respuestas políticas del Estado ante las necesidades de las poblaciones más vulnerables. Según Monge (2018) “Este enfoque permite establecer claramente la relación de las políticas públicas, el accionar estatal por medio de las instituciones y la sociedad como personas usuarias de los bienes y servicios en la búsqueda de garantizar el bien público” (p. 44).

A su vez Rojas (2007), Gutiérrez et al. (2017) y Herrera (2021) coinciden en que la intervención en Trabajo Social varía según los objetivos institucionales, pero hay aspectos clave que deben ser considerados para brindar una atención integral adecuada. Se utilizan las dimensiones de intervención para promover el desarrollo personal de las y los usuarios y alcanzar objetivos de cambio social y defensa de Derechos Humanos. Por ende, la intervención incluye las dimensiones de asistencia social, socioeducativas-promocionales y terapéuticas, entre otras.

Por su parte, la dimensión asistencial como determina Romero (2021), implica proporcionar ayuda económica o material, así como brindar información a una persona o grupo que enfrenta dificultades para satisfacer sus necesidades básicas y urgentes, esto requiere una intervención institucional inmediata.

A su vez, Navarro (2018) determina que la atención social que se ofrece estatalmente y que derivado a un asistencialismo, no puede minimizar el servicio profesional a un aspecto meramente económico, lo que ubica el quehacer profesional junto a las consideraciones indispensables para el desarrollo humano y la posibilidad de dar herramientas a las personas, para que posean capacidades reales para satisfacer adecuadamente sus necesidades humanas fundamentales.

De tal forma que, Navarro (2018) y Romero (2021) coinciden en que la dimensión asistencial implica proporcionar ayuda inmediata y material a las personas o grupos en situación de vulnerabilidad, así como la necesidad de intervenir de manera institucional para atender estas urgencias. Además, reconocen que la atención social no debe limitarse únicamente a un aspecto económico o asistencialista, sino que debe integrar un enfoque profesional que considere el

desarrollo humano y la adquisición de herramientas que permitan a las personas satisfacer de manera adecuada sus necesidades fundamentales.

Por lo tanto, Navarro (2018) y Romero (2021) subrayan la importancia de una intervención social que vaya más allá de la ayuda inmediata, promoviendo el desarrollo integral y la autonomía de las personas dando paso a una dimensión socioeducativa-promocional, Navarro (2018) señala que esta dimensión tiene la finalidad de establecer redes y alianzas solidarias en las cuales los y las participantes se convierten en agentes activos en la construcción de su propio conocimiento sobre la realidad, abordando problemas significativos como punto de partida para desarrollar estrategias de acción que puedan contribuir a transformar una sociedad que excluye a muchos de sus miembros.

Por otra parte, Brenes (2015), destaca el desafío en el quehacer profesional de ir más allá de lo que establecen las instituciones públicas, organizaciones no gubernamentales y otros grupos organizados, los cuales buscan atender las necesidades de la población por medio de la gestión y la producción de servicios sociales, desde la dimensión de Gerencia Social, la autora determina la necesidad de combinar dimensiones de intervención tanto de asistencia social, como, socio educativas-promocionales y terapéuticas.

De igual forma, Salazar (2021) establece que, para desarrollar procesos socioeducativos, es importante considerar la participación de las poblaciones vulnerables, para que puedan compartir e involucrarse en los procesos. La participación debe ser el eje central en el desarrollo de proyectos socioeducativos, teniendo en cuenta el entorno y las características de la población a trabajar. Es necesario fomentar la reflexión, el diálogo y la acción transformadora para contribuir

al empoderamiento y la apropiación de las realidades de las poblaciones y su contexto inmediato.

En conjunto, Brenes (2015), Navarro (2018) y Salazar (2021) coinciden en que la dimensión socioeducativa-promocional tiene un carácter participativo, transformador y orientado a la construcción de redes solidarias. Destacando que esta dimensión busca que las y los participantes se conviertan en agentes activos en la comprensión y transformación de su realidad, abordando problemas significativos desde una postura cooperativa y promotora y a su vez, enfatizando la importancia de ir más allá de la simple gestión de servicios sociales, proponiendo una integración de intervenciones de asistencia social, socioeducativas-promocionales y terapéuticas, con el objetivo de atender integralmente las necesidades de las poblaciones.

En general, Brenes (2015), Navarro (2018) y Salazar (2021) concuerdan en que la dimensión socioeducativa-promocional debe fundamentarse en la participación activa, la colaboración y la transformación social, poniendo énfasis en la construcción conjunta de conocimiento y en el empoderamiento de las comunidades involucradas.

Por otra parte y según lo determinado por Rojas (2007), Brenes (2015), Gutiérrez et al. (2017), Navarro (2018), Herrera (2021) y Salazar (2021), se concluye que las dimensiones asistencial, socioeducativa-promocional y terapéutica en Trabajo Social poseen una importancia fundamental y están estrechamente interrelacionadas para lograr una intervención integral y efectiva. La dimensión asistencial proporciona ayuda inmediata y material a las personas en situación de vulnerabilidad, atendiendo sus necesidades básicas y urgentes, pero sin limitarse a

un enfoque meramente económico; debe incorporar también el desarrollo humano y la promoción de la autonomía.

De igual forma, la dimensión socioeducativa-promocional según Brenes (2015), Navarro (2018) y Salazar (2021) busca empoderar a las comunidades mediante la participación activa, fomentando redes solidarias, la reflexión y el cambio social desde una postura participativa y transformadora. Por su parte, la dimensión terapéutica, complementa estas dimensiones al abordar las problemáticas desde una perspectiva que promueve el bienestar emocional, la recuperación y el desarrollo personal, facilitando procesos de cambio individual y social.

En conjunto, estas dimensiones se articulan para ofrecer una intervención integral que no solo responde a las necesidades inmediatas, sino que también impulsa la transformación social y el fortalecimiento de las capacidades de las personas, promoviendo así una práctica profesional más completa y humanista en Trabajo Social.

Por otra parte, con relación a la dimensión terapéutica en Trabajo Social, es importante mencionar como lo establece Rojas (2007), que Trabajo Social puede utilizar el término terapia, sin temor a que sea interpretado como sinónimo de psicoterapia y sin la obligación de utilizar el prefijo de “socio”, la autora aclara que pese a que se ha cambiado la terminología, “La palabra terapia es de origen griego, y hace referencia al tratamiento” (p. 422). Por esto puede ser usada desde la profesión.

Asimismo, Rojas (2007) establece que, desde los años 80, la incorporación de la palabra terapia, especialmente en relación con la terapia familiar sistémica,

permitió distinguir las intervenciones que buscan generar cambios a nivel individual, familiar o grupal, mediante un proceso que implica seguimiento y participación. Además, el uso del término terapia en este campo busca fortalecer la idea de que las acciones realizadas tienen un carácter más profundo y estructurado, diferenciándose de otros enfoques de asistencia o gestión puntual, y resaltando la dimensión de tratamiento y cambio en las personas y sus contextos sociales.

De igual forma, es importante señalar que según Rojas (2007), el uso de la palabra terapia también busca posicionar a la intervención del Trabajo Social en un espacio que, aunque comparte algunas características con la psicoterapia, mantiene su propia identidad y particularidades. La palabra, de origen griego que significa tratamiento, permite a las y los profesionales del Trabajo Social reivindicar un enfoque terapéutico sin que esto sea interpretado necesariamente como sinónimo de psicoterapia. Esto abre la posibilidad de que el gremio utilice el término de manera más adecuada y con un reconocimiento de sus particularidades, promoviendo una conceptualización más clara de las acciones terapéuticas propias del Trabajo Social y diferenciándose de otras disciplinas.

Por otra parte, Rojas (2007) indica, que el desarrollo de la intervención terapéutica en Trabajo Social data de la génesis de la misma profesión, aunque es importante reconocer las variaciones en torno a su construcción y su ejercicio profesional. De igual forma, Chacón y Rojas (2022), reconocen el origen del Trabajo Social terapéutico en Costa Rica, y destacan el paso que se da de un Trabajo Social de un abordaje asistencial derivado de una corriente de pensamiento funcionalista, el cual se extendió en muchas instituciones, a un abordaje terapéutico, resaltando las características del ejercicio profesional en el ámbito terapéutico determinando dilemas y debates teóricos actuales a nivel gremial.

Para dar un mayor entendimiento a la dimensión Terapéutica en Trabajo Social, y comprender este posicionamiento de la génesis de la profesión establecido por Rojas (2007), es que se realiza un cuadro de las etapas y planes de estudio.

Cuadro 1: *Recopilación de la currícula académica de la UCR*

Año/s	Acontecimiento	Fuente
1942	Surge la Escuela de Trabajo Social como respuesta a una crisis agroexportadora y el deterioro de las condiciones laborales de la población costarricense como entidad jurídica privada y posteriormente adscrita a la Facultad de Ciencias Económicas.	Molina (2005)
1942 a 1952	“El propósito de la Escuela en esta época, estuvo centrado en la respuesta a las demandas de profesionalización... capacitando a las y los estudiantes en la atención individual. Para esto se impartían cursos de Psicología General, Psicología Aplicada, Higiene Social, Delincuencia Juvenil, entre otros.” (p. 8)	Rojas, C. (2007)
1954 a 1964	Se presenta un cambio sustancial al introducirse cursos prácticos en la formación, para articular los cursos teóricos con la realidad social. Se	Campos et al., (1977)

Año/s	Acontecimiento	Fuente
	continúan impartiendo los cursos de Psicología General y Aplicada y se introducen nuevos cursos que tienen relación con la intervención que hoy denominamos terapéutica, tales como Higiene Mental, Psicología General, Bienestar de la Familia, y Psiquiatría.	
1965 a 1972	Se hace énfasis en los métodos de caso, grupo y comunidad, y donde se mantienen los cursos de Psicología General, se mantiene el curso de Psiquiatría y se incluyen cursos de Psicología del Desarrollo de la Personalidad y Psicología Social	Campos et al., (1977)
1975	Luego de un cambio mediado por el Movimiento de Reconceptualización y una variación del objeto y el plan de estudio mantiene los cursos de Psicología General I y II, Psicología del Desarrollo de la Personalidad, Psicología Social y Psiquiatría.	Campos et al., (1977)

Año/s	Acontecimiento	Fuente
1981	Se realiza una reforma curricular que conserva el taller como estrategia didáctica, y se incorporan los métodos de caso, grupo y comunidad al plan de estudios.	Esquivel (2003)
2004	Se eliminan totalmente los cursos de Psicología General I y II y Fundamentos de Crecimiento y Desarrollo Humano, y se incluye formación histórica, teórica y metodológica, que contiene un curso específico sobre Intervención en Crisis y grupo terapéutico	Rojas, C. (2007)
2017	En los años 2010, 2015 y 2017 se dan actualizaciones de la propuesta del 2004, pero no existen cambios estructurales significativos en la propuesta formativa, sino más bien ajustes menores orientados a la actualización curricular. Se mantiene una continuidad en el enfoque teórico, metodológico y ético de la carrera, así como en los cursos vinculados con intervención, investigación, política social y derechos humanos. Los principales cambios	Escuela de Trabajo Social, Universidad de Costa Rica (s.f.)

Año/s	Acontecimiento	Fuente
	corresponden a modificaciones en requisitos, reorganización de cursos, incorporación de optativos relacionados con género y economía política, y la sustitución de algunos cursos para fortalecer contenidos más específicos para Trabajo Social.	
2026	A partir de la entrevista realizada a la M.Sc Carolina Rojas (2026), se identifica que el plan de estudios vigente de la Escuela de Trabajo Social continúa correspondiendo a la actualización curricular implementada en el año 2017, manteniéndose sin modificaciones estructurales oficiales posteriores hasta la actualidad. No obstante, Rojas (2026) señala que dentro de la Escuela existen discusiones y tensiones en torno a futuros cambios curriculares, particularmente relacionadas con la permanencia y fortalecimiento de la dimensión terapéutica en la formación profesional, evidenciando que actualmente este tema	Carolina Rojas, comunicación personal, (2026).

Año/s	Acontecimiento	Fuente
	continúa siendo objeto de debate y revisión académica.	

Fuente: Elaboración propia, 2026.

Según lo mencionado en el cuadro anterior por los y las autoras, el desarrollo de la intervención terapéutica en la profesión, data de la génesis de la misma a lo largo de la historia de la currícula académica en el ámbito del Trabajo Social, se observa una evolución significativa en la dimensión terapéutica. Desde sus inicios en 1942, centrados en la atención individual y la profesionalización, hasta la incorporación de cursos relacionados con la higiene mental, psiquiatría y bienestar familiar en la década de 1954-1964, la formación fue ampliando su enfoque hacia la intervención terapéutica y la aplicación práctica en la realidad social.

Posteriormente, en los años 60 y 70, se reforzaron los métodos de caso, grupo y comunidad, consolidando la dimensión terapéutica como parte esencial del proceso formativo. La reforma curricular de 1981 y la actualización en 2004 marcaron la incorporación de estrategias y contenidos específicos en intervención en crisis y grupos terapéuticos, evidenciando un compromiso creciente con la formación en técnicas y conocimientos terapéuticos para abordar las problemáticas sociales, familiares y personales desde un enfoque integral y práctico.

De igual forma, Rojas (2007), llega a la conclusión de que en nuestro país para la época en que se realiza el estudio de dicha autora, únicamente se presenciaban dos dimensiones predominantes, la clínico normativa y la intervención en crisis, evidenciando la necesidad de realizar más investigaciones de este tipo

específicamente en el ámbito costarricense. La autora reseña que la dimensión terapéutica en nuestro país ha sido implementada bajo metodologías de terapias breves y efectivas, llevándose a cabo paralelamente y complementariamente con otras dimensiones profesionales como, la asistencial, la socioeducativa-promocional y la de gestión.

Por otra parte, tanto Masís (2001), Rojas (2007), Herrera (2021), Romero (2021), Calderón (2022) y Granados (2022), determinan que la dimensión terapéutica en Trabajo Social, se caracteriza por abordar y gestionar las relaciones y procesos comunicativos que generan tensiones entre el individuo o grupo y su entorno. Esta dimensión tiene como objetivo apoyar al individuo en el manejo de los factores externos, sociales, ambientales y económicos, que afectan negativamente su situación, y trabaja en pro de encontrar soluciones para lograr un desarrollo óptimo de la persona y su entorno.

A su vez, Arce (1998) determina que “una propuesta de una intervención terapéutica basada en el modelo de terapia familiar estructural sistémica fortalece el trabajo de las profesionales de los equipos interdisciplinarios, en general, y de los (y las) profesionales en trabajo social en particular.”(p. 4).

De igual forma, Gutiérrez (2009) determina que la dimensión terapéutica brinda una oportuna y adecuada respuesta a las familias, madres, padres y otros miembros que enfrentan situaciones dolorosas y de difícil manejo para ellos y de esta forma cimentar una mejor calidad de vida para las personas en vulnerabilidad.

Tanto Arce (1998), Masís (2001), Rojas (2007) y Gutiérrez (2009) plantean que los procesos terapéuticos tienen que permitir una relación horizontal donde las personas que consultan y las y los profesionales tomen sus propias decisiones, esto

con la finalidad que el consultante tenga un papel activo y participativo desde el principio hasta el cierre del proceso, para de esta forma, evitar una relación profesional que reproduzca los vacíos de una sociedad opresora que mantienen un interés únicamente en el valor de fuerza de trabajo y en su rol como persona consumidora.

Por su parte, Villalta (2004), Mora (2010), Martínez (2011) y Patiño (2015), destacan que la intervención terapéutica genera procesos reflexivos de integración grupal. Los y las autoras destacan, que miembros de estos grupos pueden adquirir habilidades que podrían utilizarse en otros aspectos de sus vidas, de esta forma se busca fortalecer el estilo de vida de la o el paciente y mejorar la interacción entre pares.

De igual forma, Céspedes (2007), determina que el cambio humano no viene de la aplicación de la técnica, sino, del significado que surge tras su aplicación, la autora considera que la intervención terapéutica posibilitará una atención más compleja de algunos problemas identificados, otorgando un seguimiento emocional, en pro de una mejora de las condiciones de vida.

En resumen, la intervención terapéutica en el ámbito del Trabajo Social es un procedimiento que se centra en gestionar y abordar las relaciones y los procesos comunicativos que generan tensiones entre individuos o grupos y su entorno. Según diversos autores y autoras como Arce (1998), Villalta (2004), Rojas (2007), Mora (2010), Martínez (2011), Patiño (2015) y Herrera (2021) esta dimensión busca acompañar a las personas en el manejo de factores externos que afectan negativamente su situación, promoviendo su desarrollo y bienestar.

La dimensión terapéutica se aplica en diversas situaciones. Sin embargo, se subraya que la intervención terapéutica debe complementarse con otras dimensiones del Trabajo Social, como la asistencial y la socioeducativa-promocional para abordar de manera integral las múltiples necesidades de las poblaciones vulnerabilizadas.

Debido a este abordaje integral con relación a la defensa de los Derechos Humanos en busca de un bienestar pleno, es que se determina la tercera tendencia de investigación, relacionada con la comprensión de salud desde un paradigma de Derechos Humanos.

2.4. La salud mental desde un paradigma de Derechos Humanos

Para iniciar con el presente apartado es necesario identificar y definir el concepto de salud, según Chacón y Rojas, (2022) la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2012) lo define como: “(...) un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (p.7). En esta definición se identifican diversos elementos importantes que indican que una persona está en un estado pleno de bienestar; sin embargo, no consideran aspectos más amplios que están relacionados de manera integral con factores del entorno.

En contraste a lo establecido por la OMS según Guerrero y León (2008, citado en Chaves et al., 2020) presenta varias observaciones respecto a la anterior definición de salud. En primer lugar, se la considera subjetiva, ya que equipara los conceptos de bienestar y salud, y no siempre sentirse bien significa estar verdaderamente saludable. En segundo lugar, se la percibe como utópica, dado que hablar de un “bienestar completo” resulta un objetivo difícil de lograr. Por último, se

la critica por ser estática, ya que conceptualiza la salud como un estado fijo, cuando en criterio de las y los autores, en realidad la salud es un proceso dinámico y en constante cambio (p. 83).

Por otra parte, según Chaves et al. (2020) actualmente se adopta un nuevo concepto de salud integral que considera múltiples factores y aborda la salud desde una visión más completa. Este enfoque incluye dimensiones físicas, biológicas, sociales, mentales, emocionales, espirituales y ambientales.

De igual forma, Chacón y Rojas (2022), determinan que es fundamental reconocer que la salud es un bien público, ya que es un requisito previo para el desarrollo pleno y la libertad de las personas. Entender la salud desde la perspectiva de la salud integral es crucial porque toma en cuenta el entorno social, que otorga al individuo mayor control sobre su vida y mejores condiciones de salud, siempre que dicho entorno se mantenga en condiciones saludables.

Por su parte, Chaves et al. (2020), Chacón y Rojas (2022) coinciden en que la definición tradicional de salud, como un estado de completo bienestar físico, mental y social, resulta limitada y subjetiva, ya que no considera los factores dinámicos y multifacéticos que influyen en el estado de salud de una persona. Mientras la OMS destaca aspectos de bienestar, las y los autores señalan que esta visión puede ser utópica, estática y simplista, y proponen un enfoque más integral que abarca dimensiones físicas, sociales, mentales, emocionales, espirituales y ambientales. Además, todos coinciden en que la salud debe entenderse como un bien público y un proceso en constante cambio, influido por el entorno social y ambiental, y que su comprensión integral es esencial para promover el desarrollo y la libertad de las personas.

De igual forma, como mencionan Chaves et al. (2020) entendiendo la comprensión integral de la salud, es que podemos referir que no hay salud sin salud mental, concebida la salud no solo como la ausencia de enfermedad, sino como “un estado de bienestar en el que el individuo realiza sus capacidades, supera el estrés normal de la vida, trabaja de forma productiva y fructífera, y aporta algo a su comunidad” (OMS, 2013, citado en Chaves et al., 2020). En este sentido la salud mental, se expresa como una necesidad de abordaje integral de salud, y enfatiza los vínculos entre lo físico y lo psicosocial en el proceso de la salud y la enfermedad.

Al igual que la comprensión de la salud ha evolucionado a lo largo del tiempo, la comprensión de la salud mental lo ha hecho de igual forma, según Chaves et al. (2020), la salud mental es un concepto que ha evolucionado y que abarca una variedad de discursos y prácticas relacionadas con los trastornos mentales, problemas psicosociales y el bienestar. Estas prácticas están influenciadas por las distintas perspectivas sobre la salud y la enfermedad que provienen de diversas disciplinas, como la Filosofía, Psiquiatría, Antropología, Psicología, Trabajo Social y Salud Pública (p.56).

Tomando en cuenta que la salud mental es un concepto que ha evolucionado en diversos paradigmas, hasta llegar al actual paradigma de Derechos Humanos, en el que se centra la presente investigación, es que se hace relevante identificar que es un paradigma, como se fundamenta y que lo establece, para de esta forma determinar qué influencia tiene en el quehacer profesional.

Según Marín (2007, como se menciona en Chaves et al., 2020) la manera en que se percibe a las personas con enfermedades mentales, está determinada por la comunidad científica, que comparte valores, creencias y conocimientos, ya sea de

forma implícita o explícita. Estos aspectos son validados y en muchas ocasiones, considerados como la verdad científica que orienta las prácticas de las y los profesionales en el campo de la salud mental, esto refiere a los paradigmas con que se realiza el entendimiento y el quehacer profesional.

En ese sentido, y como mencionan Chaves et al. (2020) “se afirma que un paradigma es una construcción que inicia siendo una síntesis de aproximaciones teóricas y explicativas sobre una idea de la realidad, y que con el paso del tiempo y al alcanzar cierto consenso en una comunidad científica, se constituyen en un paradigma” (p.54)

Con lo determinado por Marín, (2007) y Chaves et al. (2020) podemos concluir que un paradigma como el de Derechos Humanos tiene una aproximación teórica que cuenta con un consenso en la comunidad científica que lo valida, y que de igual forma, tiene influencia en el tipo de intervención profesional que se realiza bajo este paradigma.

Por su parte, Chaves et al. (2020) realizan un abordaje a diferentes paradigmas de salud, hasta llegar al actual paradigma de Derechos Humanos, con la siguiente finalidad, “el interés aquí es mostrar la forma en la que progresivamente se ha pasado de formas de comprensión que naturalizan la enfermedad y estigmatizan a quienes la padecen a otros en los que, desde una ética de los Derechos Humanos, se promueve un trato más respetuoso de los individuos.” (p.56)

Con la finalidad de tener una comprensión de esta evolución por los diversos paradigmas se presenta el siguiente cuadro de elaboración propia basado en la investigación de Chaves et al. (2020).

Cuadro 2: *Recopilación de la evolución de paradigmas de Salud Mental*

Paradigma	Resumen	Que tipo de intervención propone
Tradicional	<p>El paradigma tradicional tiene sus raíces en las prácticas de las civilizaciones occidentales antiguas, donde la percepción de lo "diferente" se caracterizaba por la segregación y el exterminio de aquellos considerados "anormales". Este enfoque se consolidó durante la Edad Media, cuando las personas con discapacidad eran apartadas en leprosarios, un fenómeno que se intensificó con la creación de manicomios y centros psiquiátricos. Durante este período, la segregación se justificaba con la idea de proteger a la sociedad de un supuesto contagio, reflejando una profunda estigmatización hacia las personas que no encajaban en los estándares de "normalidad". Con el tiempo, en el siglo XX, se dio paso a una fase más extrema: el exterminio, donde la ideología nazi llegó</p>	<p>Las intervenciones en este paradigma son drásticas, buscando "soluciones" a través de la eliminación y el aislamiento, perpetuando así un ciclo de violencia y exclusión hacia quienes no cumplen con los estándares sociales.</p>

Paradigma	Resumen	Que tipo de intervención propone
	<p>a su máxima expresión a través de programas sistemáticos de eutanasia y esterilización, justificando tales actos en el contexto de una crisis económica y la búsqueda de una "higiene racial". Este paradigma se sostiene científicamente en la creencia de que la salud mental es un fenómeno que puede ser medido y categorizado, aunque se basa en supuestos éticos y morales que deshumanizan a las personas consideradas diferentes.</p>	
Biomédico o Biológico	<p>El paradigma biomédico, que surgió con la tradición biologicista y empirista de la medicina occidental, propone que la enfermedad, incluida la salud mental, es un resultado directo de factores biológicos y anatómicos. Este enfoque se fundamenta en la idea de que los trastornos mentales son manifestaciones de desórdenes en procesos cerebrales, lo</p>	<p>Las intervenciones en este paradigma tienden a enfocarse en la curación a través de tratamientos médicos, priorizando la farmacoterapia y, en algunos casos, la terapia</p>

Paradigma	Resumen	Que tipo de intervención propone
	que lleva a una comprensión reduccionista de la salud mental. En sus inicios, la Teoría Humorista de Hipócrates ya sugería que los desequilibrios en los fluidos corporales afectaban la salud mental, estableciendo así un vínculo entre lo biológico y lo mental. A lo largo del tiempo, se ha rechazado la noción mágico-religiosa de la enfermedad, abogando por un enfoque más científico que categoriza y clasifica los trastornos mentales. Este paradigma se sostiene científicamente mediante la investigación en neurociencia y farmacología, que busca identificar las bases biológicas de los trastornos mentales y desarrollar tratamientos farmacológicos como la psicofarmacología.	electroconvulsiva y la psicocirugía. Esta perspectiva, sin embargo, puede desestimar las dimensiones sociales y psicológicas de la salud mental, reduciendo la complejidad del ser humano a meras manifestaciones biológicas.
De la Alienación	El paradigma de la alienación, influenciado por las reformas de Philippe Pinel en el siglo XVIII, marca un cambio significativo en la comprensión de la salud mental.	Las intervenciones en este contexto se orientan hacia el tratamiento moral y la

Paradigma	Resumen	Que tipo de intervención propone
	<p>Pinel, considerado el "padre de la psiquiatría", introdujo la idea de que las personas con enfermedades mentales eran "enfermas" que necesitaban ser tratadas, en lugar de ser consideradas meramente "locas" o "desviadas". Este enfoque humanista se fundamentó en la filosofía de la Revolución Francesa, promoviendo la dignidad y los derechos de los individuos. Pinel liberó a los pacientes de las cadenas en los manicomios y abogó por un tratamiento moral que se centrará en la rehabilitación y la reintegración en la sociedad, en lugar de la reclusión y el castigo. Su influencia llevó a una mayor atención a las condiciones de vida de los pacientes y a la implementación de prácticas más compasivas en la atención psiquiátrica. Este paradigma se sostiene científicamente al vincular la salud mental con aspectos morales y éticos, argumentando que el tratamiento debe ser</p>	<p>atención comunitaria, buscando una relación de confianza entre profesionales de la salud y pacientes, y enfatizando la importancia del contexto social y las relaciones interpersonales en el proceso de sanación.</p>

Paradigma	Resumen	Que tipo de intervención propone
	integral y adaptado a las necesidades de cada individuo.	
Comportamental	El paradigma comportamental, surgido en la década de 1960, se centra en el comportamiento observable y en cómo este se forma y modifica a través de la interacción con el ambiente. En un contexto donde las enfermedades crónicas comenzaron a prevalecer, los investigadores comenzaron a examinar cómo los factores de riesgo ambientales y de comportamiento contribuyen a la salud y la enfermedad. Este enfoque se basa en la premisa de que los hábitos de vida saludables son determinantes clave para la salud, mientras que las enfermedades son resultado de comportamientos inadecuados. Desde esta perspectiva, la salud mental se define como "salud comportamental", donde los trastornos mentales son vistos como respuestas a	Las intervenciones en este paradigma incluyen técnicas de modificación del comportamiento y terapia cognitivo-conductual, que buscan cambiar patrones de pensamiento y comportamiento disfuncionales. Sin embargo, este enfoque también ha sido criticado por su tendencia a responsabilizar excesivamente a los individuos por su

Paradigma	Resumen	Que tipo de intervención propone
	malos hábitos aprendidos.	bienestar, ignorando las influencias sociales y económicas que moldean sus comportamientos. A pesar de su enfoque en el cambio de conductas, el paradigma comportamental puede caer en la trampa de simplificar la complejidad de la salud mental a meras respuestas a estímulos, sin considerar el contexto más amplio en el que las personas viven y se desarrollan.
Socioeconó	El paradigma socioeconómico emergió en	Las intervenciones en

Paradigma	Resumen	Que tipo de intervención propone
mico	<p>las décadas de 1970 y 1980 como respuesta a las limitaciones de enfoques más individualizados y medicalizados sobre la salud. Este marco teórico sostiene que la salud y la enfermedad no pueden entenderse sin considerar los determinantes sociales y económicos que afectan el bienestar de las personas. Se critica la visión tradicional que considera que la atención médica es el principal impulsor de la salud, argumentando que factores como el acceso a recursos, la educación y el entorno social son cruciales para el bienestar de la población. Este paradigma se consolidó en gran parte gracias a la Declaración de Alma Ata, que abogó por un enfoque integral en la atención sanitaria y la promoción de la salud.</p>	<p>este marco se centran en políticas públicas que buscan abordar las desigualdades sociales y mejorar las condiciones de vida de las personas. La salud mental se conceptualiza como un problema de bienestar político y económico, interrelacionado con el acceso a recursos y oportunidades. Sin embargo, este enfoque también es objeto de críticas, ya que a veces puede ser percibido como una forma de control social que busca mantener la productividad y el</p>

Paradigma	Resumen	Que tipo de intervención propone
		orden en el sistema capitalista, en lugar de abordar las causas profundas de la enfermedad mental.
Derechos Humanos	El paradigma de Derechos Humanos en salud mental surgió como respuesta a las violaciones sistemáticas que enfrentan las personas con enfermedades mentales, especialmente en contextos históricos de represión y abuso. Este enfoque reconoce que la salud mental es un derecho humano fundamental, y que las personas con discapacidades psicosociales son sujetos de derechos que deben ser protegidos y promovidos. La influencia de movimientos sociales y la presión internacional han llevado a la inclusión de principios de derechos humanos en la atención a la salud mental, como se refleja en documentos como la Declaración	Las intervenciones desde esta perspectiva buscan asegurar que las personas tengan acceso a servicios de salud mental que respeten sus derechos y fomenten su inclusión en la sociedad. Sin embargo, este enfoque enfrenta desafíos en su implementación, ya que las estructuras de poder y los intereses económicos a menudo

Paradigma	Resumen	Que tipo de intervención propone
	Universal de Derechos Humanos y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Este paradigma se sostiene en la idea de que la dignidad, la autonomía y la participación activa en la comunidad son esenciales para el bienestar de las personas con trastornos mentales.	limitan la efectividad de las políticas diseñadas para proteger los derechos de las personas con enfermedades mentales.

Fuente: Elaboración propia, 2025. A partir de Chaves et al. (2020).

En el cuadro anterior se sintetiza a grandes rasgos la evolución del concepto de salud mental dentro de diversos paradigmas, concluyendo con un actual paradigma de Derechos Humanos.

Según Chaves et al. (2020) el paradigma de derechos humanos en salud mental fue fortalecido por declaraciones y normativas internacionales desde la segunda mitad del siglo XX, en respuesta a las violaciones sistemáticas y a la situación de opresión en América Latina y otras regiones. Organismos como la OMS y la OPS han promovido principios que consideran la salud mental como un derecho, vinculando la protección de los derechos humanos con la atención comunitaria, la humanización de los servicios y la participación de los y las usuarias.

Como mencionan Chaves et al. (2020) “La salud mental se reconoce como un factor decisivo para el futuro desarrollo de la sociedad. Aunado a esto, refieren a

que ya es conocida la relación entre los “trastornos mentales” y condiciones que imponen costos elevados a la sociedad, tales como el desempleo, la exclusión social, la pobreza, el abuso de alcohol y drogas” (p.90).

En conclusión el Trabajo Social terapéutico, en el marco del paradigma de Derechos Humanos en salud mental, interviene desde una perspectiva que reconoce a las personas como sujetas de derechos, con dignidad y participación activa en su proceso de recuperación a nivel personal y comunitario. En este paradigma Trabajo Social actúa como un puente entre los derechos humanos, el modelo biopsicosocial y la comunidad, promoviendo procesos de recuperación integral, autonomía y participación social, en línea con las políticas internacionales que consideran a la salud mental como un derecho fundamental y a su vez, un componente esencial del bienestar social.

2.5. Balance del Estado del arte

El estado del arte ofrece un panorama integral sobre las principales líneas de investigación y enfoques teórico-metodológicos en torno a la intervención del Trabajo Social, particularmente en relación con la dimensión terapéutica y el contexto socioeconómico y político en el que se desarrolla.

En primer lugar, la revisión de las investigaciones en Costa Rica revela una tendencia predominante a adoptar enfoques cualitativos, críticos y participativos, que buscan comprender la realidad social, histórica y subjetiva desde las voces y experiencias de los actores sociales.

De igual forma, la mayoría de los estudios coinciden en que el sistema capitalista, y en particular el neoliberalismo, impacta profundamente en las

condiciones laborales de las personas profesionales, generando precarización, recargo de funciones y una atención fragmentada que limita la efectividad de las intervenciones sociales.

Además, existe un consenso entre las y los autores, en que estas condiciones estructurales afectan no solo la calidad de vida de las y los profesionales, sino también la atención y los resultados en las poblaciones vulnerables, reflejándose en la reproducción de desigualdades sociales y precariedad en los servicios.

En cuanto a la dimensión terapéutica, las personas autoras, destacan que esta surge como respuesta a las transformaciones del sistema capitalista, proponiendo un enfoque que privilegia la relación horizontal, la participación activa de la persona consultante y la utilización de metodologías variadas, como las terapias breves y el trabajo en grupo.

De igual forma, la historia de su incorporación en la formación académica evidencia una evolución desde un enfoque asistencial y funcionalista hacia una perspectiva más integral, que combina intervenciones en crisis, familiares y grupales, promoviendo procesos de cambio y recuperación emocional. Sin embargo, en las investigaciones revisadas, se percibe una escasez de análisis sobre cómo los profesionales del Trabajo Social posicionan y conceptualizan su intervención terapéutica.

Por último, el paradigma de Derechos Humanos en salud mental representa el marco conceptual más actual y relevante, que reconoce la salud mental como un derecho fundamental. Desde esta perspectiva, se enfatiza la participación activa, la autonomía y la inclusión social de las personas con trastornos mentales, en

contraposición con enfoques tradicionales y biomédicos que patologizan y estigmatizan.

Asimismo, la evolución de este paradigma refleja una transformación hacia una visión más humanista, comunitaria y participativa, que busca erradicar las violaciones a los derechos y promover procesos de recuperación integrales y respetuosos de la dignidad de las personas.

A pesar de estos avances, se destacan vacíos que dan relevancia a la investigación planteada, la revisión no revela estudios que exploren de manera específica y profunda cómo las y los profesionales en Trabajo Social en el contexto costarricense se posicionan respecto a la institucionalización, la legitimidad y la práctica de la dimensión terapéutica en su ejercicio profesional.

Por lo tanto, no hay suficiente investigación sobre las percepciones, creencias, resistencias o aceptaciones que las personas profesionales tienen frente a la incorporación formal e institucionalizada de la dimensión terapéutica, ni sobre cómo estos posicionamientos influyen en su práctica profesional y en el accionar ético político de la profesión.

De esta forma, se identifica una línea de investigación relevante, para comprender las perspectivas y posicionamientos de las y los profesionales de Trabajo Social respecto a la institucionalización y legitimidad de la dimensión terapéutica, desde la importancia de la salud mental y los paradigmas contemporáneos de derechos humanos, partiendo de las condiciones estructurales del sistema económico.

1.3. Objeto de investigación

El análisis del estado del arte indica que un contexto socioeconómico marcado por la precarización laboral, la intensificación del recargo de funciones y la influencia del capitalismo en las condiciones del trabajo profesional, impacta directamente en la capacidad de las y los profesionales de Trabajo Social para desarrollar sus labores, como mencionan Chacón y Rojas (2022):

Los y las Trabajadoras Sociales también se ven afectadas por situaciones de esta índole debido a su condición como personas asalariadas, que en la actualidad se han enfrentado a nuevas configuraciones con respecto al trabajo debido a una sobrecarga de funciones y al cierre de espacios laborales en el sector público, teniendo que buscar alternativas en sectores privados que no son la principal cuna de la profesión y en donde se terminan ejerciendo labores ajenas al ejercicio profesional en sí mismo. (p.8)

De igual forma, según Chacón y Rojas (2022) *“la dimensión terapéutica del Trabajo Social, surge como una respuesta a las transformaciones de las dinámicas del sistema capitalista”* (p. 70), y a su vez, el capitalismo, según menciona Ortiz (2021) establece medidas económicas y políticas que pueden generar condiciones precarias de empleo y un detrimento en los servicios de salud y en la calidad de vida para la clase trabajadora.

De este modo, se señala una línea de investigación importante para entender las perspectivas y posicionamientos de las y los profesionales de Trabajo Social en relación con la institucionalización y validación de la dimensión terapéutica, considerando la relevancia de la salud mental y los paradigmas actuales de derechos humanos, a partir de las condiciones estructurales del sistema económico.

Por otra parte, la revisión de investigaciones y publicaciones recientes en Costa Rica muestra que, aunque muchos estudios abordan la dimensión terapéutica desde enfoques críticos, participativos y con énfasis en derechos humanos, no se identifica un consenso claro sobre cómo estas prácticas son institucionalizadas o reconocidas por las propias y propios profesionales de Trabajo Social.

A su vez, si bien existe reconocimiento teórico y metodológico sobre la importancia de la dimensión terapéutica en Trabajo Social, como se resalta en Rojas (2007), donde se realiza un encuadre exhaustivo sobre la dimensión terapéutica, su génesis histórico y su surgimiento en la academia, y en Chacón y Rojas (2022), quienes establecen el origen y desarrollo del Trabajo Social Terapéutico en Costa Rica. En la práctica profesional aún persisten dilemas relacionados con el posicionamiento explícito de las y los profesionales respecto a su incorporación formal y ética, en su ejercicio profesional cotidiano.

Con relación a lo mencionado hasta este momento, no se encuentra documentación a nivel nacional que aborde las perspectivas y posicionamientos de las y los profesionales en Trabajo Social, con respecto a la institucionalización de la dimensión terapéutica en el quehacer cotidiano, por lo cual, se considera que esta investigación aporta beneficios tanto a nivel académico, como profesional, social y ético-político, generando debates y reflexiones que den reconocimiento y validación de la dimensión terapéutica y permiten la identificación de avances, vacíos y resistencias que contribuyen en la formación académica y el ejercicio profesional.

Por ello, se resalta la relevancia de investigar las perspectivas y los posicionamientos profesionales en relación con la dimensión terapéutica, no sólo desde lo teórico-metodológico, sino también en la cotidianidad de las personas

profesionales en Trabajo Social, con el fin de fortalecer una práctica que respete los derechos, la dignidad y la participación de las poblaciones atendidas.

De esta forma, a partir de los resultados del estado del arte y a lo señalado en este apartado, se establece como objeto de estudio:

Las perspectivas y posicionamientos de las y los profesionales de Trabajo Social sobre la dimensión terapéutica en Costa Rica desde su quehacer profesional

1.4. Problema de investigación

De acuerdo con lo planteado en el tema, los hallazgos del estado del arte y el objeto de estudio, se determina la importancia de realizar una investigación que evidencie las perspectivas y los posicionamientos de las y los profesionales del Trabajo Social sobre la dimensión terapéutica. De igual forma, la relevancia del tema recae en la carencia de la producción de conocimiento alrededor del objeto de investigación.

Para dichos efectos se delimita el estudio y se plantea el siguiente problema de investigación:

¿Cuáles son las perspectivas y posicionamientos de las personas profesionales en Trabajo Social, sobre la dimensión terapéutica, durante los años 2025 y 2026?

El problema planteado se justifica a partir del análisis exhaustivo del estado del arte, en el cual se identifican varios aspectos fundamentales que sustentan su relevancia y necesidad.

Un aspecto central que sustenta esta problemática es la influencia del sistema capitalista, y en particular el neoliberalismo, en las condiciones laborales y en las prácticas profesionales del Trabajo Social en Costa Rica. El estado del arte señala que estas condiciones estructurales, caracterizadas por precarización laboral, recargo de funciones y fragmentación de los servicios, limitan la posibilidad de una intervención terapéutica efectiva y ética.

De igual forma, Rojas (2007), Abarca et al. (2018), Castro y León (2018) y Chacón y Rojas (2022) identifican el impacto del contexto socioeconómico y político en la práctica del Trabajo Social, donde se ha evidenciado que las condiciones laborales de los y las profesionales en Trabajo Social en Costa Rica están profundamente influenciadas por el sistema capitalista y, en particular, por el neoliberalismo, lo que genera precarización, recargo de funciones y atención fragmentada.

Estas condiciones estructurales limitan la capacidad de ejercer una intervención integral y adecuada, afectando tanto a las y los profesionales, como a las poblaciones atendidas. La falta de reconocimiento institucional y la incertidumbre sobre la legitimidad de la dimensión terapéutica refuerzan la necesidad de comprender cómo los profesionales enfrentan estos desafíos en su ejercicio cotidiano.

Por otra parte, el estado del arte evidencia que, en Costa Rica, existe una marcada carencia de estudios que exploren específicamente cómo los y las profesionales en Trabajo Social perciben, interpretan y posicionan la dimensión terapéutica en su ejercicio cotidiano. A pesar de la existencia de investigaciones que abordan la dimensión terapéutica desde enfoques críticos, participativos y basados

en derechos humanos, no se ha profundizado en la percepción o aceptación que tienen las y los profesionales respecto a su incorporación formal y ética en la práctica profesional.

Con relación a esto, Rojas (2007) y Chacón y Rojas (2022) establecen que, aunque la dimensión terapéutica ha sido reconocida y desarrollada en la formación académica y en la práctica del Trabajo Social en Costa Rica, aún persisten debates y dilemas respecto a su institucionalización, reconocimiento formal y posicionamiento ético-político por parte de las y los profesionales.

Por lo tanto, aunque existe un marco teórico-metodológico que respalda la importancia de la dimensión terapéutica, en la práctica profesional aún persisten dilemas relacionados con su institucionalización y reconocimiento formal. La escasez de investigaciones que exploren las perspectivas y los posicionamientos, recuperando la fundamentación ético-política de las personas profesionales en relación con la dimensión terapéutica, evidencia una problemática que impacta directamente el ejercicio profesional desde un paradigma de Derechos Humanos.

De igual forma, Castro (2018) identifica que la dimensión terapéutica del Trabajo Social en salud tiene un gran potencial para fortalecer su institucionalización, siempre y cuando se superen los vacíos y resistencias institucionales, y se promuevan cambios que reconozcan y valoren el quehacer terapéutico como un componente esencial para el abordaje integral de las poblaciones vulnerables, *“la visión biologista tiende a minimizar y devaluar el Trabajo Social como profesión. Es fundamental tener clara la identidad profesional y sus singularidades, tanto en la institución como en el sector salud, para que se respete su proyecto ético-político”* (p.11).

La investigación contribuye a entender si existe aceptación, resistencia o reinterpretación de la dimensión terapéutica en el contexto local desde las perspectivas y los posicionamiento de las personas profesionales, lo cual resulta fundamental para fortalecer la práctica profesional y la formación académica.

Asimismo, el reconocimiento y la legitimidad de la dimensión terapéutica como parte integral del quehacer profesional en Trabajo Social no solo aporta a la mejora de las intervenciones, sino que también están vinculados a principios ético-políticos relacionados con los Derechos Humanos, la participación activa y la dignidad de las personas atendidas.

Por su parte, a nivel gremial la investigación tiene el potencial de fortalecer la práctica profesional en Trabajo Social, al promover una mayor reflexión y comprensión sobre la dimensión terapéutica, su reconocimiento y su institucionalización dentro del ejercicio cotidiano. Al analizar las perspectivas y posicionamientos de los y las profesionales, se podrán identificar los conocimientos, creencias y resistencias existentes, contribuyendo a la consolidación de una identidad profesional más clara y robusta, que valore la dimensión terapéutica como un componente esencial para la intervención integral y efectiva en contextos diversos.

Además, la investigación aporta a la formación académica y a la actualización de las personas profesionales en Trabajo Social, al propiciar la discusión sobre la incorporación, tanto en los programas de estudio como en la práctica cotidiana, de un enfoque más crítico y consciente respecto a la importancia de la dimensión terapéutica. Esto puede contribuir a una mayor legitimidad del trabajo terapéutico como una práctica reconocida y respetada dentro de la profesión, sustentada en los

principios de derechos humanos y orientada hacia intervenciones más humanizadas y participativas

Finalmente, los resultados de este estudio generan un impacto positivo en la política y gestión del Trabajo Social en Costa Rica, al evidenciar los avances y desafíos en la institucionalización de la dimensión terapéutica desde la propia perspectiva y posicionamiento de las y los profesionales en Trabajo Social, de esta forma, se facilitará la posibilidad de nuevas investigaciones que analicen el marco normativo, protocolos y programas, al igual que, investigaciones que promuevan cambios estructurales que mejoren la calidad de los servicios sociales. Así, la investigación no solo contribuye a visibilizar la importancia del ejercicio profesional desde la dimensión terapéutica, sino también ser un punto de partida para muchas investigaciones relacionadas al tema.

1.5. Objetivo general

Analizar las perspectivas y posicionamientos de las personas profesionales en Trabajo Social, sobre la dimensión terapéutica desde su quehacer profesional, durante los años 2025 y 2026, para la identificación de avances y desafíos en su legitimidad en Costa Rica, a partir del enfoque de Derechos Humanos.

1.6. Objetivos específicos

1. Distinguir el quehacer profesional de los y las trabajadoras sociales en la dimensión terapéutica.
2. Identificar las perspectivas y posicionamientos de las personas profesionales en Trabajo Social sobre la dimensión terapéutica.

3. Reconocer los avances y desafíos actuales para la legitimidad de la dimensión terapéutica en Trabajo Social.

1.7. Aproximación Teórica-Metodológica

En el presente apartado, se realiza un acercamiento a las principales categorías teóricas planteadas desde un paradigma histórico crítico que orientaron la investigación propuesta, este paradigma se determinó con la finalidad de comprender las dinámicas sociales, ya que, como menciona Lessa (2000), no existe relación social, por más simple que esta sea, que no pertenezca a la historia de la humanidad, lo que nos hace comprender, que cualquier fenómeno que se estudie inserto en una sociedad capitalista neoliberal, está inherentemente atravesado por las relaciones que esta provoca.

Este apartado tiene la finalidad de esclarecer el paradigma, los enfoques y teorías a partir de las cuales es posible conocer e indagar sobre el objeto que se investigó, integrando las perspectivas de derechos humanos y salud, y sentando las bases para el desarrollo de la estrategia metodológica. En suma, busca comprender las dinámicas sociales y las tensiones estructurales que condicionan la práctica profesional. Cabe resaltar que el Trabajo Social no cuenta con una teoría propia, al contrario, se nutre de los aportes de varias áreas del conocimiento, algo que menciona Netto (2000), que señalaba que la teoría social no es una materia, disciplina o ciencia específica, sino que ella concierne a la comprensión de todas las relaciones sociales.

De igual forma, las relaciones sociales según Marx (1859), se refieren a las interacciones y conexiones que existen entre las personas en una sociedad, determinadas por su posición en la estructura económica y social, por lo tanto, estas

relaciones están mediadas por la producción y distribución de bienes materiales, y que son una parte fundamental en la generación de conflictos y desigualdades dentro de la sociedad.

Para esta investigación se utilizó el método dialéctico ya que según Luckács (1975, mencionado en Abarca et al., 2018) *“es el único método que permite reproducir y captar intelectualmente la realidad. La totalidad concreta es, pues, la categoría propiamente dicha de la realidad”* (p. 11), esto quiere decir que este método permite analizar la realidad social como un todo complejo, en constante movimiento y transformación, enfatizando contradicciones sociales y procesos históricos.

Asimismo, el método dialéctico permite *“(...) analizar los fenómenos de la naturaleza, de la sociedad y del pensamiento, permite descubrir sus verdaderas leyes y las fuerzas motrices del desarrollo de la realidad”* (Rojas, 2020, p. 26). Este método presenta características importantes para el análisis, entre ellas la idea de que todo está interrelacionado a través de la totalidad, bajo este precepto el posicionamiento de las y los profesionales en Trabajo Social se analiza a través de una totalidad de factores que influyen la cotidianidad del quehacer profesional.

Desde el método dialéctico se pretende establecer el posicionamiento de las y los profesionales en Trabajo Social con relación a la institucionalización de la dimensión terapéutica dentro del quehacer profesional, tomando en cuenta desde un método dialéctico la totalidad de los factores que influyen en este posicionamiento.

Para tal efecto, en este apartado se pretende distinguir el quehacer profesional de los y las Trabajadoras Sociales en la dimensión terapéutica, mediante un

acercamiento al contexto social, político y económico que influye en el quehacer profesional. En segundo lugar, se desarrollan las perspectivas y posicionamientos sobre la dimensión terapéutica y por último, se reconocen los avances y desafíos actuales para la legitimidad de la dimensión terapéutica en Trabajo Social.

1.7.1 El quehacer profesional de los y las trabajadoras sociales

El quehacer profesional del Trabajo Social según Pineda (2012) es una labor que debe centrarse en la acción social, con un énfasis en la investigación diagnóstica que permita desarrollar procesos de transformación y cambio social a partir del conocimiento de los entornos sociales y naturales relacionados con los grupos humanos en el tiempo y en el espacio.

Por lo tanto, el quehacer profesional de los y las trabajadoras sociales consiste en intervenir y acompañar a individuos, familias, comunidades y grupos en situación de vulnerabilidad o riesgo social, con el objetivo de promover su bienestar, desarrollo y autonomía. Para ello, se identifican recursos disponibles y se diseñan estrategias de intervención que buscan mejorar las condiciones de vida de las personas atendidas. Además, su labor implica gestionar y coordinar recursos, servicios y apoyos institucionales que puedan contribuir a resolver las dificultades enfrentadas por la población atendida.

De igual forma, Pineda (2012) establece que este quehacer profesional implica una práctica basada en saberes de acción que incluyen la escucha activa, la observación directa, la participación comunitaria, el análisis ético y la reflexión, con el objetivo de contribuir a la protección del entorno y a la participación democrática de las comunidades. Por tanto, define el quehacer de las y los trabajadores sociales

como un ejercicio interdisciplinario, ético y reflexivo, que busca legitimar la voz de las comunidades y promover un desarrollo sostenible y participativo.

En la práctica profesional, según Pineda (2012) los y las trabajadoras sociales aplican principios éticos y metodológicos que garantizan un enfoque centrado en la persona, respetando su dignidad, derechos y capacidades. Utilizan diversas técnicas y herramientas, como entrevistas, observación y trabajo en equipo, para comprender en profundidad las problemáticas sociales y diseñar intervenciones efectivas. Su rol también incluye la prevención de riesgos sociales y la promoción de la participación activa de las personas y comunidades en la búsqueda de soluciones a sus propios problemas.

Por otra parte, Bueno (2010), establece que un correcto quehacer profesional se caracteriza por la articulación coherente entre la práctica, la reflexión, la investigación y la construcción de conocimiento, en interacción con la realidad social y los actores que en ella participan. Además, implica una ética profesional que asegura que las acciones tengan un impacto positivo y respetuoso con los derechos humanos y la dignidad de las personas involucradas.

De igual forma, Bueno (2010) establece que el quehacer profesional del Trabajo Social se define como un proceso de construcción histórico-social que ocurre en la dinámica social de los actores involucrados en la intervención, es decir, no se trata de actividades aisladas o planificadas de manera mecánica, sino de una construcción que surge y se desarrolla en interacción con la realidad social, atendiendo a sus condiciones, contextos y necesidades.

El quehacer profesional del Trabajo Social, tal como se presenta en las perspectivas de Bueno (2010) y Pineda (2012), puede ser entendido como una

práctica dinámica, contextualizada y en constante construcción social e histórica. Desde un enfoque histórico-crítico y dialéctico, este análisis permite comprender cómo las ideas, prácticas y principios del Trabajo Social se han desarrollado en relación con los cambios políticos, económicos, sociales y culturales, y cómo estos elementos interactúan en un proceso de contradicciones y transformaciones.

Desde una perspectiva histórico-crítica, este enfoque sitúa el quehacer del Trabajo Social en un contexto histórico, entendiendo que su desarrollo no es lineal, sino, resultado de procesos sociales, políticos y económicos que generan contradicciones y tensiones. La labor de los y las trabajadoras sociales no puede desconectarse de las luchas por los derechos humanos, la justicia social y la igualdad, que han sido históricamente confrontadas con estructuras de poder, marginalización y desigualdad.

Además, el análisis crítico revela cómo las instituciones y las políticas públicas influyen en la práctica profesional, condicionando, en ocasiones, la autonomía y la capacidad de agencia de las y los trabajadores sociales. La relación entre Estado, mercado y sociedad, en contextos específicos, ha moldeado las estrategias de intervención y el alcance del quehacer profesional, muchas veces en tensión con los principios de justicia social y derechos humanos.

Desde un método dialéctico, el quehacer del Trabajo Social puede entenderse como un proceso de contradicciones y de desarrollo a través de la interacción entre las fuerzas sociales en tensión. La práctica profesional no es un conjunto de actividades aisladas, sino un proceso vivo, en constante cambio, donde las contradicciones entre las necesidades de las comunidades y las condiciones estructurales generan conflictos que deben ser abordados.

En conclusión, desde un enfoque histórico-crítico y un método dialéctico, el quehacer profesional del Trabajo Social se revela como una práctica social en constante transformación, influida por las condiciones históricas, las contradicciones estructurales y las fuerzas sociales en tensión. La comprensión de este proceso permite a los y las profesionales no solo intervenir en las problemáticas inmediatas, sino también cuestionar y transformar las condiciones que generan vulnerabilidad y desigualdad, promoviendo un desarrollo social más justo, participativo y sostenible.

La praxis del Trabajo Social, en esta perspectiva, es un acto consciente de construcción social, en el que la reflexión crítica y la acción transformadora son sus elementos fundamentales.

Según lo mencionado por Bueno (2010) y por Pineda (2012), se establece la importancia de conocer el contexto social, político y económico que influye en el quehacer profesional. Y de esta forma, dar un mayor entendimiento a los factores que interfieren en el posicionamiento de las y los profesionales en Trabajo Social, en relación al quehacer profesional dentro de la dimensión terapéutica.

1.7.1.1 Contexto social, político y económico que influye en el quehacer profesional

Al hablar del contexto social, político y económico que influye en el quehacer profesional, debemos hablar del Estado capitalista, el cual surge de la crisis de acumulación del sistema capitalista a partir de finales de los años 70, la cual obligó al sistema a instaurar una serie de medidas económicas y políticas, que aseguran su perpetuidad, utilizando el Estado como herramienta para este fin, según O'Donnell (1978), el Estado es un garante de las relaciones creadas por el capitalismo.

La relación capitalista-trabajador aparece como sólo "económica" al tiempo que; como consecuencia de lo mismo, lo estatal aparece interviniendo desde afuera y sólo eventualmente en esa relación. La escisión que así se produce entre la sociedad y el Estado y la mutua externalidad a que los condena, es el fundamento principal del encubrimiento del Estado como garante de la dominación en la sociedad y de la complicidad de la misma. (O'Donnell, 1978 p. 9)

Por otra parte, Hardt y Negri (2000), consideran que el neoliberalismo es un sistema económico que promueve la globalización, la liberación de los mercados y la expansión del capitalismo a nivel global, además, determinan que el neoliberalismo ha llevado a la creación de una sociedad de control y dominación. De igual forma, Rojas (2022), plantea el neoliberalismo como un conjunto de políticas económicas y sociales que buscan rescatar el capitalismo en crisis y generar las condiciones necesarias para la recuperación de la rentabilidad del sistema económico global en declive.

Por tanto, O'Donnell (1978), Hardt y Negri (2000) y Rojas (2022), coinciden en que el sistema capitalista está estrechamente vinculado a las relaciones sociales, especialmente entre capital y trabajo, estas relaciones están mediadas por estructuras económicas y políticas que mantienen la dominación y el control. O'Donnell (1978) destaca cómo el Estado actúa como garante de las relaciones creadas por el capitalismo, aunque de manera externalizada, lo que contribuye a la división entre sociedad y el Estado, por su parte, Hardt y Negri (2000) consideran que el neoliberalismo impulsa una globalización que favorece la expansión del capitalismo y genera una sociedad de control y dominación, mientras que, Rojas

(2022) ve en el neoliberalismo un conjunto de políticas destinadas a salvar el sistema capitalista en crisis y a recuperar su rentabilidad.

En resumen, O'Donnell (1978), Hardt y Negri (2000) y Rojas (2022) coinciden en que el Estado y las políticas neoliberales desempeñan un papel fundamental en la reproducción y expansión del capitalismo, en un contexto donde la dominación, el control social y la externalización de las relaciones económicas son aspectos centrales. Lo que nos lleva a comprender que las acciones tomadas por un Estado capitalista neoliberal, en pro del bienestar comercial y la globalización, deriva en la instauración de Políticas Públicas, acciones presupuestarias y reformas fiscales, que deterioran la intervención a nivel público y social.

Por lo tanto, podemos decir que, el Estado neoliberal, como garante de las relaciones económicas y políticas instauradas por el sistema capitalista, determina el contexto social, político y económico en el que se desarrolla el quehacer profesional a través de la implementación de políticas públicas, reformas fiscales y acciones presupuestarias que buscan mantener la rentabilidad del sistema en crisis.

Estas políticas tienden a favorecer la liberalización de los mercados y la expansión global del capital, promoviendo una sociedad de control y dominación en la que las relaciones sociales, especialmente entre capital y trabajo, están mediadas por estructuras económicas que externalizan y fragmentan la intervención estatal según Hardt y Negri (2000).

Como resultado, las y los profesionales en distintas áreas deben actuar en un entorno donde las decisiones públicas y las regulaciones están orientadas a sostener la lógica del mercado y la acumulación de capital, limitando la intervención del Estado en la protección social y en la regulación de las condiciones laborales.

Asimismo, el Estado en un contexto neoliberal influye en el quehacer profesional al crear un escenario en el que las acciones gubernamentales favorecen la privatización, la flexibilización laboral y la reducción del gasto social, aspectos que impactan directamente en las condiciones laborales, éticas y sociales de las y los profesionales.

La influencia del contexto social, político y económico en el que se desarrolla el quehacer profesional del Trabajo Social es determinante, según Rojas (2022), ya que las políticas neoliberales, en su afán de mantener la rentabilidad del sistema capitalista, han transformado las condiciones en las que los y las profesionales ejercen su labor.

Desde una perspectiva histórico-crítica y dialéctica, el análisis revela que el Estado capitalista neoliberal ha sido configurado como un aparato que perpetúa las relaciones de dominación y desigualdad, mediante la externalización de funciones y la implementación de políticas que priorizan la lógica del mercado sobre el bienestar social.

La crisis del sistema a finales de los años 70 y la consecuente reestructuración del Estado que determinan O'Donnell (1978), Hardt y Negri (2000) y Rojas (2022) evidencian un proceso dialéctico donde las tensiones entre la economía global y la estructura social generan una división que externaliza el control, fragmentando la intervención estatal y social.

Este proceso revela cómo las estructuras económicas y políticas se articulan en una contradicción constante: por un lado, la necesidad del Estado de garantizar las relaciones de producción y reproducción del capital, y por otro, la marginación de las demandas sociales, configurando un escenario donde la intervención profesional

debe enfrentarse a las lógicas del mercado y las políticas neoliberales que profundizan la desigualdad y la exclusión social.

Este escenario, caracterizado por la privatización, la reducción del gasto social y la externalización de las funciones estatales, impacta directamente en las dimensiones de la intervención social, incluyendo la dimensión terapéutica. Por ello, entender cómo estas dinámicas estructurales condicionan la práctica profesional es fundamental para analizar la legitimidad, los desafíos y las posibilidades de la integración de la dimensión terapéutica en el trabajo cotidiano de los y las trabajadoras sociales en un Estado capitalista-neoliberal.

1.7.1.2 El quehacer profesional de Trabajo Social en la dimensión terapéutica en un Estado capitalista-neoliberal

En este contexto de profundas transformaciones socioeconómicas y políticas, la intervención del Trabajo Social en la dimensión terapéutica adquiere una relevancia particular, ya que se sitúa en un escenario donde las políticas públicas y las condiciones sociales están marcadas por las lógicas del mercado y la privatización.

Chomsky (1996) y Harvey (2007) definen que el neoliberalismo es un sistema económico que promueve la reducción del Estado de bienestar, la liberalización de los mercados y la privatización. Y que se caracteriza por maximizar los beneficios de las empresas y minimizar la intervención del Estado en la economía, lo que ha generado una concentración de riqueza en manos de unos pocos y ha aumentado las desigualdades sociales.

Por su parte, Brown (2020), sostiene que el neoliberalismo es una forma de gobierno que promueve la competencia, el individualismo y la privatización, además, considera que el neoliberalismo ha llevado a la desaparición del espacio público y a la fragmentación de la sociedad, esta desaparición que comenta la autora se determina bajo un contexto de la realidad norteamericana.

Según lo expresado hasta el momento por Chomsky (1996), Harvey (2007) y Brown (2020), el Estado neoliberal prioriza el bienestar económico, sobre el social, creando mayor desigualdad, y a la vez procurando la menor intervención del Estado y la mayor privatización de los servicios públicos.

El análisis de cómo el Estado capitalista-neoliberal influye en el ejercicio profesional permite comprender las tensiones, desafíos y oportunidades que enfrentan las y los trabajadores sociales al incorporar la dimensión terapéutica en su práctica, en un entorno donde la atención a las necesidades individuales y colectivas debe navegar entre las imposiciones del sistema y las demandas de las personas atendidas.

Esta comercialización de servicios que se concreta en el marco de la reducción de la intervención del Estado, deriva en problemáticas laborales, según Bauman (2000), el neoliberalismo es un sistema económico que promueve la precariedad laboral, la flexibilidad laboral y la desigualdad social, además, considera que el neoliberalismo ha creado una clase de trabajadoras y trabajadores precarios que viven en la inseguridad económica.

De igual forma que Ortiz (2021), Bauman (2000) establece que las políticas públicas del Estado neoliberal tienden a priorizar el bienestar económico sobre el social, comercializando servicios y generando mayor desigualdad, mientras se

desvía la responsabilidad social del Estado hacia la sociedad civil, lo cual refuerza la desigualdad y la exclusión de sectores vulnerabilizados.

En resumen, el sistema capitalista, especialmente en su forma neoliberal, ejerce una profunda influencia en el quehacer profesional del Trabajo Social, debido a que el capitalismo ha sido fortalecido mediante políticas que aseguran su continuidad, con el Estado actuando como garante de las relaciones económicas y sociales creadas por este sistema.

De igual forma, como fue mencionado anteriormente, el neoliberalismo promueve la globalización, la liberalización de mercados, la privatización y la reducción de la intervención estatal. Estas condiciones impactan directamente en la forma en que las y los profesionales del Trabajo Social intervienen en los ámbitos sociales, ya que las políticas públicas tienden a priorizar el bienestar económico sobre el social, comercializando servicios esenciales como la salud y la educación, y dejando en la sociedad civil la responsabilidad de atender las problemáticas sociales.

En el marco de un Estado capitalista-neoliberal, el quehacer profesional del Trabajo Social en la dimensión terapéutica se ve profundamente condicionado por estas formas de organización social y económicas. La tendencia a la privatización de los servicios, la precarización laboral y la priorización del bienestar económico sobre el social, limitan las posibilidades de intervención integral y de protección social.

Desde una mirada dialéctica, el ejercicio del Trabajo Social en la dimensión terapéutica en un contexto neoliberal refleja una tensión entre las necesidades humanas y las imposiciones del sistema económico que prioriza la rentabilidad y la

privatización. La reducción del Estado de Bienestar y la mercantilización de los servicios públicos generan una contradicción en la práctica profesional: por un lado, el compromiso ético de promover la dignidad y los derechos humanos, y por otro, las limitaciones estructurales impuestas por un sistema que desvaloriza la intervención social.

De igual forma, la dinámica dialéctica revela cómo las políticas neoliberales generan una precarización laboral y una fragmentación de la atención, lo que obliga a las y los profesionales a cuestionar y resistir estas imposiciones, promoviendo una intervención con un enfoque crítico que desafíe las injusticias estructurales y busque la transformación social.

Los y las profesionales del Trabajo Social deben navegar en un contexto donde las políticas públicas favorecen la mercantilización de los servicios y reducen la intervención estatal, lo cual puede dificultar la atención a las poblaciones vulnerabilizadas y promover la exclusión social.

Por tanto, su labor en la dimensión terapéutica requiere un compromiso crítico y ético frente a las injusticias y desigualdades estructurales impuestas por el sistema neoliberal, buscando promover cambios que favorezcan la justicia social y el respeto a los derechos humanos.

1.7.1.3 Los derechos humanos desde Trabajo Social en un Estado capitalista-neoliberal

En el contexto de un Estado capitalista-neoliberal, el ejercicio del Trabajo Social adquiere una magnitud fundamental en la defensa, promoción y protección de los derechos humanos. La dinámica estructural y las políticas públicas que

predominan en este escenario presentan desafíos y tensiones que impactan directamente en la posibilidad de garantizar el acceso efectivo a los derechos básicos de las poblaciones que han sido vulnerabilizadas históricamente.

Este apartado analiza cómo se comprende, cómo surgen y cómo se integran en la práctica profesional del Trabajo Social los derechos humanos, considerando las condiciones socioeconómicas y políticas que, bajo el capitalismo neoliberal, muchas veces limitan la realización plena de estos derechos.

El enfoque de Derechos Humanos se establece como una herramienta relevante para la protección de las poblaciones vulnerabilizadas, basándose en los principios fundamentales, que según el Fondo de Población de las Naciones Unidas UNFPA (2022), se centra especialmente en grupos que son objeto de vulnerabilidad, exclusión y discriminación social.

En la Declaración Universal de Derechos Humanos en ONU (2015) se establece que:

No son específicos de un país concreto, ni exclusivos de una determinada era o grupo social. Son derechos inalienables de todas las personas, en todo momento y en todo lugar: de personas de todos los colores, de todas las razas y de todas las etnias, ciudadanos o migrantes, sin importar su clase, casta, creencia religiosa, edad u orientación sexual. (p.5-6).

Por su parte, Foucault (2004) argumentó que las normas de derechos humanos en el neoliberalismo son utilizadas como herramientas de control y poder para mantener la dominación de ciertos grupos sobre otros. Según el autor, los derechos humanos se han convertido en una forma de disciplinar a la población y

garantizar la estabilidad del sistema capitalista.

De igual forma, Brown (2020) argumenta que en el neoliberalismo los derechos humanos se han convertido en una especie de mercancía que se puede comercializar y utilizar como medio para el beneficio económico. En este sentido, los derechos humanos pierden su carácter universal y se convierten en herramientas de individualización y competencia en el mercado.

Según Harvey (2007) y Fraser (2008) en el neoliberalismo los derechos humanos se han despolitizado, reduciéndose a cuestiones individuales y colocándolos en una posición inferior a la lógica del mercado y del capital. Se prioriza la libertad individual, la autonomía y la propiedad privada, sin considerar las desigualdades estructurales y las injusticias sistémicas que generan. Esto lleva a un enfoque que descuida la dimensión colectiva y social de los derechos humanos, relegando la justicia social y la igualdad a un segundo plano.

Esta visión de los Derechos Humanos desde una perspectiva de autores y autoras como Foucault (2004), Harvey (2007), Fraser (2008) y Brown (2020) dentro de un Estado Neoliberal tiene la finalidad de problematizar y evidenciar una perspectiva, en pro de analizar desde un enfoque crítico el Estado actual.

Con los principios del enfoque de derechos humanos se busca garantizar la legalidad, la justicia y la responsabilidad en la actuación de las autoridades y de los individuos, protegiendo los derechos fundamentales de todas las personas, especialmente de los grupos vulnerabilizados, así como responsabilizar al Estado de asegurar el acceso a este derecho.

Desde un análisis dialéctico, de lo establecido por Foucault (2004), la

utilización de los derechos humanos en un Estado neoliberal encierra una contradicción fundamental: mientras estos derechos se presentan como universales e inalienables, en la práctica son instrumentalizados como herramientas de control y mercados de mercancías, lo que diluye su carácter emancipador y social.

La perspectiva histórico-crítica evidencia cómo el sistema neoliberal ha despolitizado y privatizado los derechos humanos, transformándolos en mercancías que refuerzan la lógica individualista y excluyente del mercado, en detrimento de la justicia social y la igualdad, según lo expuesto por Brown (2020). Por tanto, la resistencia y el activismo en Trabajo Social deben comprender y denunciar esta contradicción, promoviendo una visión que reivindique los derechos humanos como instrumentos de transformación social, en contraposición a su uso como mecanismos de control y reproducción de desigualdades en un sistema capitalista-globalizado.

Cuando hablamos de la dimensión terapéutica, es necesario abordar la concepción de salud tanto en un Estado capitalista, como la comprensión de salud dentro de un enfoque de derechos humanos.

Desde la presente investigación se analiza la salud como un derecho universal, inalienable de todas las personas, según Sen (1999), el derecho a la salud dentro de un enfoque de desarrollo humano, se define como un componente esencial de la libertad individual, por lo que, el acceso a servicios de salud de calidad es un derecho humano fundamental.

Por su parte, Farmer (2012) entiende el derecho a la salud, como un componente fundamental de la equidad y justicia social, defendiendo la idea de que todas las personas tienen derecho a acceder a servicios de salud de calidad sin

importar su condición socioeconómica. De igual forma, Marmot (2015) se enfoca en las desigualdades en salud y aboga por políticas que aborden las causas sociales y económicas de estas disparidades, considerando el derecho a la salud pública como un aspecto clave de la justicia social.

Por otra parte, la economista Ellen Johnson-Sirleaf³ (2009), expresa que el derecho a la salud es un componente esencial de la gobernabilidad y del desarrollo sostenible, abogando por políticas que garanticen el acceso universal a servicios de salud de calidad para todas las personas en su país.

Conceptualizando lo expresado por los diferentes autores y autoras, Sen (1999), Johnson (2009), Farmer (2012) y Marmot (2015), se reconocen que el acceso a la salud es un derecho fundamental que pertenece a todas las personas, sin importar su origen, condición social, económica o cultural, destacando que el acceso equitativo a servicios de salud de calidad es esencial para reducir desigualdades, promover la justicia social y lograr un desarrollo sostenible.

La equidad en salud es vista como un pilar para construir sociedades más justas y democráticas. Tanto las y los autores, como las organizaciones internacionales subrayan que garantizar el derecho a la salud requiere de políticas públicas efectivas. En resumen, Sen (1999), Johnson (2009), Farmer (2012) y Marmot (2015), coinciden en que la salud es un derecho humano esencial que debe ser garantizado a todas las personas, y que su protección está vinculada a principios de igualdad, justicia social, desarrollo sostenible y buen gobierno.

Por otra parte, la salud como derecho humano ha evolucionado

³ Ellen Johnson-Sirleaf es una política y economista liberiana, reconocida como la primera mujer elegida presidenta en África. Es destacada por su defensa de los derechos humanos, la democracia y el empoderamiento de las mujeres. En 2011 recibió el Premio Nobel de la Paz.

significativamente a lo largo del tiempo, dejando atrás definiciones tradicionales que la reducen a un estado de completo bienestar físico, mental y social, como la propuesta por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2012). Autores como Guerrero y León (2008, citado en Chaves et al. 2020) critican esta visión por ser subjetiva, utópica y estática, ya que no considera la naturaleza dinámica y multifacética del proceso de salud, que incluye dimensiones sociales, ambientales y espirituales.

En contraste, Chaves et al (2020), proponen un enfoque integral que abarque estas dimensiones, resaltando la importancia de entender la salud desde una perspectiva que reconoce su carácter de bien público y en constante cambio, influido por el entorno social y ambiental.

Por su parte, otro concepto como lo es el de salud mental ha evolucionado también hacia una visión que integra los derechos humanos, dejando atrás paradigmas como el biomédico, que reduce las afectaciones en la salud mental a procesos biológicos, y el paradigma tradicional, caracterizado por la segregación y la exclusión.

Según Chaves et al. (2020), el paradigma de Derechos Humanos en salud mental surge como respuesta a las violaciones y abusos históricos, promoviendo el respeto a la dignidad, autonomía y participación social de las personas con trastornos mentales. Este enfoque de derechos humanos impulsa intervenciones que aseguren el acceso a servicios respetuosos y promuevan la inclusión, en línea con normativas internacionales como la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, fortaleciendo la idea de que la salud mental es un derecho fundamental.

Finalmente, la perspectiva del Trabajo Social en el ámbito de la salud, dentro del paradigma de Derechos Humanos, enfatiza la promoción de la recuperación integral y la participación activa de las personas en su proceso de bienestar como señalan Chaves et al. (2020).

Desde una mirada dialéctica, la conceptualización de la salud como derecho humano en el contexto neoliberal evidencia la contradicción entre la universalidad del derecho y la mercantilización de los servicios sanitarios, que favorecen la privatización y la desigualdad social.

La perspectiva crítico-histórica permite comprender que la lucha por la salud como derecho debe enfrentarse a estas contradicciones, promoviendo una visión que priorice la justicia social y la equidad, reivindicando un sistema que garantice el acceso universal y la protección de la salud como un bien público y un derecho fundamental, en oposición a la lógica de mercado que busca privatizar y segregar.

De esta forma, se reconoce la salud como un componente esencial del desarrollo social y un derecho inalienable, que requiere de políticas y prácticas que privilegien la humanización y la justicia social en la atención y promoción de la salud. Asimismo, el entendimiento que se hace de la salud desde la profesión, da apertura a analizar el posicionamiento de las y los profesionales con respecto a la dimensión terapéutica en Trabajo Social.

1.7.2 La dimensión terapéutica en el Trabajo Social costarricense

Este apartado propone un análisis histórico-crítico de la dimensión terapéutica en el Trabajo Social costarricense, abarcando su génesis en la intersección entre el capitalismo, la intervención del Estado en la cuestión social y la formación

profesional; describiendo la evolución curricular desde 1942, con reformas que incorporan intervenciones en crisis, terapia grupal y enfoques diversos influenciados por la Psicología y la Psiquiatría, y señala una práctica cada vez más centrada en lo terapéutico.

En su conceptualización, se presenta como un proceso participativo, empoderante y orientado a la autonomía, que reconoce la diversidad cultural y utiliza modelos que van desde lo clínico-normativo hasta enfoques sistémicos, psicosociales, de crisis y terapias breves, con énfasis en sensibilidad cultural y contextualización.

Desde una perspectiva crítica y dialéctica, se examina la dimensión terapéutica como un espacio de tensión entre las demandas del neoliberalismo y las necesidades de transformación social, articulándose con una postura anti opresiva y de derechos humanos. Además, se analiza la influencia del contexto social, económico y político en la configuración de recursos y metodologías, y se subraya la importancia y legitimidad de esta dimensión para una práctica humanista y transformadora, que debe fortalecerse frente a la precarización laboral y la privatización de servicios.

1.7.2.1 Génesis de la dimensión terapéutica en el Trabajo Social costarricense

Según, Rojas (2007) *“el Trabajo Social costarricense tiene su génesis en la lógica capitalista, y por consiguiente, encuentra espacios para su reproducción en la intervención del Estado en la cuestión social, por medio de las políticas sociales, de lo cual no está exenta la Escuela de Trabajo Social”* (p. 16).

Según Campos, Molina Cruz, Molina Molina, Romero y Ruiz (1977), Esquivel (2003), Molina (2005) y Rojas (2007) la Escuela de Trabajo Social en Costa Rica surgió en 1942 como respuesta a crisis laborales y agroexportadoras. Los y las autoras determinan, que se han realizado cambios en el plan de estudios a lo largo de los años, incorporando cursos prácticos y métodos de caso, grupo y comunidad.

De igual forma, Rojas (2007) destaca que en 1981 se realizó una reforma curricular que conserva el taller como estrategia didáctica y a su vez, en el plan de estudios del 2004 se eliminaron cursos de Psicología General y se incluyó formación histórica, teórica y metodológica en intervención terapéutica, incluyendo un curso de Intervención en Crisis y de grupo terapéutico.

Según lo mencionado por Campos et al. (1977), Esquivel (2003), Molina (2005) y Rojas (2007) la transformación histórica de la currícula académica en Trabajo Social, surge bajo la adaptación de la profesión a las necesidades del contexto y comparte como premisa que el desarrollo de la intervención terapéutica en la profesión, data de la génesis de la misma, y que las variaciones en torno a su construcción han estado ligadas a los modelos y métodos que fueron desarrolladas principalmente por las disciplinas de Psiquiatría y Psicología.

Asimismo, a como se da esta transformación dentro de la currícula académica, autores como Arce (1998), establecen que las necesidades impulsadas por el sistema capitalista, provocaron una demanda que da surgimiento a la dimensión terapéutica de Trabajo Social. A su vez, Chacón y Rojas (2022) determinan que *“la dimensión terapéutica del Trabajo Social, surge como una respuesta a las transformaciones de las dinámicas del sistema capitalista con la finalidad de que las y los sujetos logren laborar el sufrimiento que incide en su vida personal y*

profesional, así como su desempeño a nivel colectivo en la sociedad” (p.70).

Desde una perspectiva histórico-crítica y dialéctica, la génesis de la dimensión terapéutica en el Trabajo Social costarricense debe entenderse como resultado de las relaciones de poder y los cambios económicos y sociales que han atravesado el país, particularmente en un contexto marcado por el capitalismo y las políticas estatales que responden a sus necesidades.

La incorporación de elementos terapéuticos refleja una tensión entre las demandas del sistema capitalista, que impulsa la profesionalización y la medicalización del sufrimiento, y las necesidades sociales emergentes, que generan una búsqueda de respuestas más humanas y contextualizadas.

La evolución curricular y la influencia de disciplinas como la Psicología y la Psiquiatría evidencian cómo las relaciones de saber-poder configuran la práctica del Trabajo Social, transformando su dimensión terapéutica en un espacio que, aunque responde a las demandas sociales, también refleja las lógicas de reproducción del sistema capitalista y del Estado en su papel de reproductor de las condiciones de opresión.

1.7.2.2 Conceptualización de la dimensión terapéutica

La intervención terapéutica en Trabajo Social se caracteriza por ser un proceso participativo, colaborativo y empoderante, en el que se involucra activamente a la persona o grupo beneficiario en la toma de decisiones y en la búsqueda de soluciones a sus dificultades. Además, se promueve la inclusión, la igualdad y el respeto a la diversidad, así como la promoción de la autonomía y la capacidad de autogestión de las personas atendidas, lo que fue expresado por Rojas (2007).

Por su parte, Payne (2005) expresa la importancia de la terapia en el Trabajo Social y la necesidad de integrar enfoques tanto modernos como posmodernos en la práctica. Payne destaca la importancia de la relación terapéutica en el proceso de cambio y cómo las y los Trabajadores Sociales pueden apoyar a los individuos a través de intervenciones terapéuticas basadas en diferentes teorías.

Asimismo, Healy (2012) aborda la terapia en el Trabajo Social desde una perspectiva global, examinando cómo los y las Trabajadoras Sociales pueden abordar las necesidades terapéuticas de individuos que derivan de diferentes culturas, contextos y sistemas de creencias. Healy destaca la importancia de la sensibilidad cultural en la práctica terapéutica y cómo la profesión puede adaptar su dimensión terapéutica para ser culturalmente competente.

Por otra parte, en un análisis de diferentes autores, hecho por Rojas (2007) se determinan diferentes modelos de intervención terapéutica desde la profesión, los cuales son: el Clínico–normativo, Ecléctico, Psicosocial de Hollis, Funcional, Problem solving, Rogeriano, Basado en la tarea, Conductista–RAC por ejemplo-, Intervención en crisis, Comunicación Interacción, Existencial y Holístico. De igual forma, Rojas (2007) establece que en Costa Rica, los enfoques terapéuticos utilizados en la labor del Trabajo Social han evolucionado a lo largo de las décadas, adaptándose a las demandas sociales y a los avances teóricos-metodológicos.

Según Rojas (2007) desde los años 50, la influencia predominante en la intervención del Trabajo Social en Costa Rica fue el Psicoanálisis, utilizado en instituciones como el Hospital San Juan de Dios y el Hospital Nacional Psiquiátrico mediante técnicas como la historia longitudinal, la entrevista clínica y la visita domiciliaria. En las décadas de los 60 y 70, aunque se mantuvo esta influencia,

comenzaron a consolidarse intervenciones en crisis y terapias en contextos hospitalarios, incorporando nuevos enfoques. A partir de los años 80, la terapia familiar sistémica se convirtió en el enfoque dominante, desplazando parcialmente las corrientes psicoanalíticas.

Actualmente, establece Rojas (2007), los enfoques predominantes en la intervención terapéutica del Trabajo Social en Costa Rica son el enfoque sistémico, la intervención en crisis, las terapias breves centradas en soluciones, y enfoques especializados como el género-sensitivo y el cognitivo-conductual, reflejando una diversificación y evolución en las metodologías utilizadas.

De igual forma, Rojas (2007) destaca la influencia de la formación académica, especialmente las maestrías en terapia y las especializaciones internacionales, que han contribuido a diversificar las metodologías, permitiendo a los y las profesionales adaptar sus intervenciones a las realidades sociales, culturales y políticas del país. Asimismo, se observa una tendencia a privilegiar procesos breves, con resultados visibles y medibles, en un contexto donde la demanda social y las condiciones estructurales exigen respuestas rápidas y efectivas en la promoción de la salud mental y la resolución de conflictos familiares y sociales.

En contexto a lo expuesto por Rojas (2007), la autora define la dimensión terapéutica del Trabajo Social como:

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. (p. 480)

Desde un análisis dialéctico, la evolución de la dimensión terapéutica en Costa Rica muestra una contradicción entre la necesidad de un enfoque participativo, empoderante y culturalmente sensible, y las presiones del contexto social que demandan intervenciones rápidas y medibles, favoreciendo modelos efectivos y breves.

La práctica profesional, influida por la formación académica internacional, se encuentra en una tensión constante entre la adaptación a las realidades sociales y culturales del país y la reproducción de prácticas dominantes que responden a modelos globalizados, evidenciando la lucha por una intervención que sea efectiva, contextualizada y crítica de las condiciones estructurales.

1.7.2.3 Perspectiva crítica de la dimensión terapéutica

Brown (2020) describe el Trabajo Social clínico anti opresivo como una práctica que va más allá de la mera intervención individual, proponiendo una comprensión profunda de las dinámicas sociales y estructurales que generan y mantienen la opresión. Este enfoque busca identificar y desafiar las relaciones de poder que subyacen en las problemáticas presentadas por los grupos vulnerabilizados, promoviendo procesos de reflexión y resistencia que empoderen a las personas y comunidades. La labor de la y el trabajador social en esta perspectiva se fundamenta en un compromiso ético con la justicia social, cuestionando las narrativas dominantes y promoviendo cambios tanto a nivel personal, como estructural.

Según Brown (2020), el Trabajo Social anti opresivo se alinea con las críticas

al neoliberalismo, ya que denuncia cómo las políticas neoliberales desplazan la responsabilidad social hacia los individuos, minimizando las desigualdades estructurales y alimentando la privatización de los servicios sociales. En este contexto, la persona profesional no solo interviene en la problemática, sino que también se posiciona como una o un agente de cambio que desafía las estructuras económicas y políticas que perpetúan la exclusión y la vulnerabilidad.

En síntesis, la definición de Brown (2020) resalta la importancia de un quehacer profesional que sea consciente de su contexto social y político, que cuestione las formas de opresión estructural y que fomente la resistencia y la justicia social. Este enfoque anti opresivo sostiene que el Trabajo Social debe ser una práctica política y ética que contribuya a la transformación social, en contraposición a las lógicas individualistas y mercantilistas del neoliberalismo. Así, la labor de la o el Trabajador Social se convierte en un acto de justicia que busca no solo aliviar el sufrimiento, sino también transformar las condiciones que lo generan.

Por lo tanto, el análisis desde un paradigma histórico-crítico y dialéctico permite comprender que los posicionamientos de las y los profesionales de Trabajo Social en Costa Rica respecto a la dimensión terapéutica están profundamente condicionados por el contexto social, económico y político del Estado neoliberal en el que operan. La influencia de las políticas neoliberales, caracterizadas por la privatización, la precarización laboral y la minimización de la intervención pública, ha generado un escenario en el que la dimensión terapéutica en la práctica profesional no solo se inscribe en procesos de recuperación individual, sino que también enfrenta retos vinculados a la resistencia y la reivindicación de la justicia social.

Por otra parte, la perspectiva del Trabajo Social desde un enfoque crítico y anti

opresivo evidencia la necesidad de posicionar la dimensión terapéutica en un marco que promueva la transformación social, el respeto a los derechos humanos y la participación activa de las personas, en línea con los principios de equidad y justicia social.

Por tanto, este objeto de investigación es fundamental para entender cómo las y los profesionales articulan su quehacer en un contexto de profundas desigualdades, y cómo sus posicionamientos pueden contribuir a fortalecer una práctica realmente transformadora y en sintonía con los derechos y necesidades de la población atendida

Desde un enfoque dialéctico, la perspectiva crítica de Brown revela una tensión fundamental entre la práctica terapéutica tradicional, enfocada en el individuo, y la necesidad de cuestionar las estructuras sociales y económicas que generan opresión, en particular en el contexto del neoliberalismo.

La dimensión antiopresiva del Trabajo Social desafía las lógicas individualistas y mercantilistas, proponiendo una praxis que integre la transformación social y la resistencia activa frente a las políticas que minimizan la responsabilidad del Estado y perpetúan desigualdades. La dialéctica entre la praxis de cuidado y la lucha por la justicia social refleja un proceso donde la intervención no solo busca aliviar el sufrimiento, sino también transformar las relaciones de poder y las condiciones estructurales que las sostienen, evidenciando un movimiento que busca superar las contradicciones del sistema para construir una sociedad más equitativa y justa.

1.7.2.4 Influencia del contexto social, económico y político para desarrollar la dimensión terapéutica.

El contexto social, político y económico en el que se desarrolla la profesión de Trabajo Social en Costa Rica está profundamente mediado por las dinámicas del sistema capitalista y, en particular, por las transformaciones del neoliberalismo, que favorecen la precarización laboral, la fragmentación de los servicios y la privatización de la intervención social según lo establecido por O'Donnell (1978), Hardt y Negri (2000) y Rojas (2022).

Por su parte, Brown (2020) y Bauman (2000) exponen que la reestructuración del Estado y las políticas públicas en este marco han generado condiciones que limitan la autonomía y la capacidad de acción de las y los profesionales, promoviendo prácticas que responden a las lógicas del mercado y favorecen la mercantilización de los servicios sociales. De igual forma Chacón y Rojas (2022) determinan que la externalización de funciones y la reducción del gasto social sitúan al Trabajo Social en un escenario de desafíos estructurales que condicionan la forma en que se realiza la dimensión terapéutica, restringiendo su alcance y profundidad .

Estas condiciones también impactan en la formación y en las metodologías adoptadas por las y los profesionales, quienes enfrentan una tensión dialéctica entre la necesidad de intervenir desde enfoques participativos, críticos y empoderantes, y las presiones para aplicar modelos breves, estandarizados y medibles, alineados con las demandas del sistema capitalista, según Rojas (2007) y Mora (2010).

La influencia del contexto político y económico según Bueno (2010) y Pineda (2012) promueve prácticas que priorizan resultados rápidos y la gestión de riesgos

inmediatos, en detrimento de procesos más profundos de transformación social y recuperación emocional. Además, las políticas neoliberales contribuyen a la precarización laboral, al recargo de funciones y a la fragmentación de los procesos terapéuticos, limitando la posibilidad de una intervención integral y humanista .

El impacto de estas condiciones estructurales se refleja en las dificultades que enfrentan las y los profesionales para mantener una postura ética y un enfoque crítico en su práctica, lo que a su vez afecta la calidad de la atención y la protección de los derechos humanos de las poblaciones vulnerabilizadas según lo establecido por Rojas (2007).

Por su parte, Chacón y Rojas (2022) determinan que la tendencia a la privatización y la reducción del Estado en la provisión de servicios sociales ha generado un escenario en el que la dimensión terapéutica se ve restringida a intervenciones cortas, focalizadas y en ocasiones, desconectadas de las condiciones sociales y económicas que generan el sufrimiento. En consecuencia, el contexto socioeconómico y político condiciona los recursos, las metodologías y la propia legitimidad del ejercicio terapéutico en el Trabajo Social, dificultando su potencial para promover cambios profundos y derechos humanos.

1.7.2.5 Importancia y legitimidad de la dimensión terapéutica

La dimensión terapéutica en el ejercicio del Trabajo Social en Costa Rica es fundamental para abordar las problemáticas subjetivas, familiares y sociales que enfrentan las poblaciones vulnerabilizadas, en un contexto marcado por las desigualdades estructurales del sistema capitalista. Según Rojas (2007), esta dimensión surge como una respuesta a las necesidades de atención especializada que buscan promover procesos de recuperación emocional y subjetiva, logrando un

impacto profundo en el bienestar individual y colectivo.

Además, desde una perspectiva histórico-crítica, la evolución curricular y la influencia de disciplinas como la Psicología y la Psiquiatría evidencian cómo la práctica terapéutica ha sido configurada para responder a las demandas sociales y a las condiciones de opresión estructural, resaltando su papel en la promoción de la salud mental y la autonomía según lo expresado por Masís (2001) y Rojas (2007).

Por lo tanto, se puede afirmar según Chacón y Rojas (2022), que la dimensión terapéutica constituye un componente esencial para fortalecer una intervención integral, humanista y emancipadora en el contexto costarricense, especialmente en un escenario donde las condiciones socioeconómicas favorecen la reproducción de desigualdades y sufrimiento psicosocial

Asimismo, la importancia de esta dimensión radica en su capacidad de promover relaciones horizontales y participativas, que faciliten procesos de autoconciencia, empoderamiento y recuperación emocional, en consonancia con los principios del Trabajo Social crítico y los Derechos Humanos. Desde un enfoque dialéctico, la dimensión terapéutica permite comprender las contradicciones entre las necesidades subjetivas y las condiciones estructurales que las generan, favoreciendo prácticas que combaten las lógicas individualistas y medicalizantes del sistema capitalista.

Como señalan Gutiérrez et al. (2017) esta práctica no solo busca aliviar el sufrimiento, sino también cuestionar las causas de la opresión, promoviendo procesos de resistencia y transformación social. En este sentido, la dimensión terapéutica en Trabajo Social en Costa Rica es crucial para promover una praxis que, además de responder a las necesidades inmediatas, contribuya a la

construcción de una sociedad más justa y democrática, fortaleciendo el carácter político y ético de la profesión

Finalmente, la relevancia de la dimensión terapéutica en el contexto costarricense también se manifiesta en su potencial para atender las condiciones de vulnerabilidad en los ámbitos familiar, comunitario y social, promoviendo procesos que permitan el desarrollo de habilidades, resiliencia y autonomía.

De igual forma, según Pineda (2012) y Rojas (2007) la incorporación de enfoques participativos y contextualizados, en diálogo con las demandas sociales y las influencias del sistema neoliberal, refuerza su papel en la consolidación de una intervención que respete la dignidad y los derechos de las personas, en línea con los principios del Trabajo Social humanista y crítico. En conclusión, la dimensión terapéutica en Costa Rica es indispensable para fortalecer la práctica profesional del Trabajo Social, promoviendo procesos de recuperación emocional y social en un escenario marcado por las desigualdades estructurales y las condiciones de opresión del sistema capitalista.

De esta manera, la legitimidad de la dimensión terapéutica en el ejercicio del Trabajo Social en Costa Rica está condicionada por las influencias históricas, académicas y políticas que configuran su reconocimiento. Desde una perspectiva histórica-crítica, la evolución curricular y las prácticas profesionales han estado marcadas por las relaciones de poder y las demandas del sistema capitalista, que tienden a legitimar enfoques más técnicos, breves y estandarizados, relegando a un segundo plano la dimensión terapéutica como un componente fundamental de la intervención social, según lo establecido por Masís (2001) y Rojas (2007).

Sin embargo, para Gutiérrez et al. (2017) la creciente incorporación de

contenidos específicos sobre intervención en crisis, terapia familiar sistémica y enfoques participativos en las currículas académicas indica un reconocimiento progresivo de su importancia en la formación del profesional, en línea con los principios del Trabajo Social crítico y los Derechos Humanos

Asimismo, Rojas (2007) establece que la legitimidad de la dimensión terapéutica se ha fortalecido en la medida en que las y los profesionales en Trabajo Social reconocen su valor estratégico para atender las necesidades subjetivas y emocionales de las poblaciones vulnerabilizadas, en un contexto donde las condiciones estructurales generan sufrimiento psicosocial y limitan el bienestar.

Desde una perspectiva dialéctica, esta dimensión se ubica en un proceso de tensión entre las demandas del sistema económico y las necesidades de transformación social, en donde su reconocimiento y validación social dependen de su capacidad para promover cambios subjetivos y colectivos que desafíen las lógicas de opresión y desigualdad según lo establecido por Brown (2020).

Por ello, la legitimidad de la dimensión terapéutica en Costa Rica no solo se sustenta en su utilidad técnica, sino también en su carácter político, ético y emancipador, que responde a los principios del Trabajo Social como práctica de defensa de derechos humanos y justicia social.

Finalmente, Gutiérrez et al. (2017) y Pineda (2012) establecen que la percepción social y académica sobre la dimensión terapéutica en el contexto costarricense también influye en su reconocimiento y aceptación institucional. La valoración de su pertinencia y eficacia depende de la articulación entre las prácticas profesionales, las políticas públicas y los discursos académicos que legitiman la intervención basada en enfoques participativos, contextualizados y críticos.

Sin embargo, aún persisten desafíos relacionados con su incorporación en la práctica cotidiana, en un escenario donde las condiciones de precarización laboral, la fragmentación de recursos y la influencia del sistema neoliberal limitan su ejercicio efectivo. Por tanto, según Rojas (2007) y Brown (2020) la legitimidad de la dimensión terapéutica en Costa Rica requiere fortalecer su reconocimiento social, académico y político como un componente esencial para garantizar una intervención que respete la dignidad, los derechos humanos y la transformación social.

En conclusión, este apartado ha articulado un marco teórico-metodológico fundamentado en un paradigma histórico-crítico y en el método dialéctico para comprender el quehacer profesional del Trabajo Social, con especial atención a la dimensión terapéutica en el contexto del Estado capitalista-neoliberal. Se ha mostrado cómo la intervención terapéutica y la defensa de los derechos humanos se sitúan en una tensión entre las necesidades sociales y las lógicas de mercado, destacando la salud como derecho humano y la dimensión terapéutica como eje de una praxis emancipadora y antiopresiva.

Asimismo, se ha indagado la génesis y evolución de la dimensión terapéutica en el Trabajo Social costarricense, subrayando la influencia de la formación académica y de las políticas públicas, así como los retos de precarización laboral, privatización y externalización. Este marco permite comprender el posicionamiento de las y los profesionales y ofrece las bases para las decisiones de investigación y acción que se proponen.

Con base en lo anterior, el siguiente apartado presenta la estrategia metodológica que la operacionaliza, que incluye el tipo de investigación propuesta,

así como, la delimitación temporal, la población participante, las fases del proceso investigativo y las técnicas e instrumentos.

1.8. Estrategia metodológica

Es importante señalar que, el término metodología no debe ser confundido con método, para Rojas (2007), el método en Trabajo Social se entiende como un proceso de acercamiento y conocimiento de la realidad, que implica procedimientos, técnicas e instrumentos que deben estar al servicio de la intervención y ser constantemente revisados y adaptados. El método es una actividad pensante del sujeto y requiere de una constante reflexión, crítica y exploración para enriquecer y mejorar la práctica profesional

Por otra parte, la metodología según Rojas (2007) se refiere al estudio de los métodos utilizados para adquirir conocimiento científico o transformar la realidad, que en el campo del Trabajo Social implica esquemas, procesos y métodos, así como técnicas específicas para lograr ciertos objetivos. De igual forma, la autora determina que la metodología regula y ordena la actividad científica, orientando acciones y reflexiones según supuestos teóricos. Es un proceso continuo y reflexivo que analiza el método, los instrumentos y técnicas que lo operacionalizan, permitiendo comprender la relación entre teoría y realidad, objeto y sujeto.

De acuerdo con lo anterior, en este apartado se define el camino que se sigue en el proceso de investigación para el cumplimiento de los objetivos propuestos. Partiendo del objeto de investigación, se plantea el tipo de investigación, la temporalidad, así como los y las participantes de la investigación. Además, se detalla el proceso, así como las técnicas de recolección y de análisis que serán utilizadas.

1.8.1. Tipo de investigación

Debido al limitado abordaje investigativo encontrado en el estado del arte, se definió que el estudio fuera de tipo exploratorio, con la finalidad de obtener una comprensión detallada y profunda del objeto de investigación, explorando nuevas áreas de interés, para identificar patrones o tendencias y generar hipótesis para investigaciones futuras.

La investigación exploratoria según Tamayo y Tamayo (2005), es aquella que se realiza cuando se enfrenta un problema o necesidad de conocimiento del que no se poseen muchos datos o se tienen datos poco claros y volátiles. Este tipo de investigación tiene como objetivo principal familiarizarse con el problema, identificar posibles variables relevantes y generar hipótesis que puedan ser estudiadas en investigaciones posteriores más profundas.

Ahora bien, por las particularidades del objeto de estudio y del tema en cuestión se consideró una investigación de naturaleza cualitativa, que según Babbie (2000), proporciona una comprensión profunda y detallada de los fenómenos estudiados y permite explorar experiencias subjetivas y perspectivas individuales de la población, facilitando la recolección de datos importantes y descriptivos, ayudando a identificar patrones y tendencias emergentes, al mismo tiempo, permite estudiar temas complejos y multidimensionales, estos beneficios de la investigación cualitativa son de interés para alcanzar los objetivos planteados.

La estrategia cualitativa y exploratoria, permite obtener una comprensión profunda y contextualizada de las perspectivas y los posicionamientos de las y los profesionales en Trabajo Social. Esto fue esencial para identificar las creencias, resistencias y condiciones que influyen en la incorporación formal de la dimensión

terapéutica, en línea con el objetivo principal de la investigación. Además, esta estrategia facilitó la generación de recomendaciones fundamentadas en las experiencias y percepciones de las y los profesionales, contribuyendo a fortalecer la legitimación, reconocimiento y formación de esta dimensión, en coherencia con los principios de derechos humanos y las condiciones socioeconómicas del contexto costarricense.

1.8.2. Población Participante

La población participante en la investigación fueron las y los profesionales en Trabajo Social con experiencia laboral en la dimensión terapéutica. Se trabajó con una muestra no probabilística denominada “Bola de nieve”, según Sarmiento (2008) la bola de nieve es un diseño de muestreo que aprovecha las relaciones existentes entre las y los miembros de la población para ampliar la muestra, se parte de una muestra inicial y, a partir de los vínculos observados, se reclutan nuevas personas participantes.

De igual forma, según Martín y Salamanca (2007) la bola de nieve, es un tipo de muestreo no probabilístico (muestreo en cadena, nominado o por avalancha) que se basa en la idea de red social y consiste en ampliar progresivamente los sujetos del campo partiendo de los contactos que facilitan otras personas participantes.

Por su parte, según Alloatti (2014) en este tipo de muestreo, la población no se define a priori a partir de un marco muestral existente, sino que se identifica y delimita por criterios de inclusión definidos por la persona investigadora, en función de la pregunta de investigación. El proceso comienza con una muestra inicial y, con la información de contactos o vínculos, se identifican nuevos individuos mediante

rastreo de vínculos, con la posibilidad de continuar extendiéndose a través de las relaciones.

El muestreo no probabilístico de la bola de nieve es especialmente útil para poblaciones ocultas o de difícil acceso, donde no existe un marco muestral definido y la característica de interés puede formar subpoblaciones con distintas homogeneidades según Alloatti (2014).

Con la finalidad de dar respuesta a los objetivos planteados en la investigación se realizaron entrevistas semiestructuradas a 7 personas profesionales en Trabajo Social que ejercen en la dimensión terapéutica en el ámbito público y/o privado. Esta cantidad se consideró adecuada por tratarse de un estudio cualitativo de carácter exploratorio, en el que el interés no radicó en la representatividad estadística, sino en la profundidad y riqueza de las narrativas.

De esta forma, se garantizó un número suficiente de entrevistas para alcanzar la saturación teórica, entendida como el punto en el cual la incorporación de nuevas personas participantes deja de aportar información novedosa y relevante para los objetivos de la investigación.

Según Hernández, Herrera, Martínez, Páez y Páez (2011), el muestreo teórico es un procedimiento propio de la investigación cualitativa que implica realizar de forma simultánea la recolección y el análisis de los datos, permitiendo a la persona investigadora ampliar la muestra cuando se requiere mayor información para profundizar o clarificar categorías emergentes. Este tipo de muestreo no se define previamente en términos rígidos, sino que responde al desarrollo conceptual del estudio, incorporando nuevas personas participantes conforme avanza el análisis y surgen necesidades teóricas.

Por su parte, la saturación teórica, según Hernández et al. (2011) se refiere al momento en que la información aportada por las personas participantes comienza a ser reiterativa y deja de ofrecer elementos novedosos o relevantes para los objetivos de la investigación. En este sentido, mientras el muestreo teórico constituye la estrategia metodológica que guía la selección progresiva de participantes, la saturación teórica representa el criterio que permite determinar cuándo es pertinente finalizar la recolección de datos, al evidenciarse que las categorías analíticas han sido suficientemente desarrolladas (Hernández et al., 2011).

De igual forma, se realizaron 4 entrevistas a personas expertas en la dimensión terapéutica, según Chacón y Rojas (2022) este tipo de entrevista constituye un procedimiento frecuente en los estudios cualitativos con la finalidad no solo de hacer preguntas sobre los aspectos centrales del estudio, sino comprender el lenguaje, las características principales del contexto y el posicionamiento de estas personas expertas con relación al tema.

En síntesis, la investigación se llevó a cabo mediante la participación voluntaria de 7 profesionales en Trabajo Social y de 4 personas expertas en la dimensión terapéutica de Trabajo Social que cumplieron con los criterios de selección establecidos. La delimitación de la población de estudio permitió profundizar en las especificidades de quienes ejercen o han ejercido la práctica profesional del Trabajo Social desde la dimensión terapéutica.

1.8.2.1. Criterios de inclusión

Se tomaron en cuenta para la investigación a:

- Profesionales en Trabajo Social de cualquier género.

- Profesionales de Trabajo Social que ejercen su profesión desde la dimensión terapéutica en ámbito público o privado.
- Profesionales con un mínimo de 2 años de experiencia en intervención desde la dimensión terapéutica.

1.8.2.2. Criterios de exclusión

Se excluyeron de la investigación a:

- Profesionales que no contaban con la disponibilidad de tiempo para participar en el proceso de investigación.
- Profesionales de Trabajo Social que no realizaban labores desde la dimensión terapéutica.
- Profesionales de Trabajo Social que no cumplían con el mínimo de 2 años de ejercicio profesional desde la dimensión terapéutica.

1.8.3. Delimitación Temporal

La investigación se desarrolló durante el periodo comprendido entre los años 2024 y 2026, lapso en el cual se realizó la elaboración del diseño de investigación; la recolección, sistematización y análisis de la información; y la elaboración y defensa oral del documento final del proceso de investigación. Esta delimitación temporal respondió a la necesidad de obtener datos actualizados que reflejaran el ejercicio profesional del Trabajo Social desde su dimensión terapéutica, además, permitió garantizar que los hallazgos correspondan con el contexto socioeconómico y académico actual costarricense, lo cual, es indispensable para la pertinencia de las conclusiones y recomendaciones derivadas del estudio.

Esta delimitación temporal se ubica dentro de la coyuntura de un periodo post-pandémico, en el que la realidad nacional de intervención del Estado con relación a la cuestión social, está en detrimento, como comentan Chacón y Rojas (2022) quienes afirman que, *“para el Trabajo Social como profesión, se plantean controversias al ver fragilizado su espacio de inserción laboral con un Estado, 'en retirada', y al tener que procurar nuevas estrategias ante la reducción de recursos propiciada por el Estado neoliberal”* (p. 57); por lo tanto, esto es clave para comprender las condiciones laborales, y a su vez las perspectivas y los posicionamientos de las y los profesionales en Trabajo Social, ya que existe una agudización sustancial en las condiciones laborales que repercuten de manera directa en los servicios de Trabajo Social.

1.8.4. Fases del proceso investigativo

Este apartado, hace referencia a las fases o momentos más importantes que conformaron la investigación, para llevar a cabo el Trabajo Final de Graduación; para esto, se definieron tres fases, las cuales contienen todas las acciones realizadas para cumplir con el fin de la investigación, a continuación, la descripción de cada una.

1.8.4.1. Fase Inicial

Este momento investigativo consistió en la preparación teórica y metodológica para realizar el Trabajo Final de Graduación (TFG), así como la base para realizar las actividades necesarias para la primera identificación y definición del problema de investigación, el objeto y los objetivos. Esta fase inicial abarcó todo lo relacionado con el diseño, incluyendo las gestiones administrativas, las revisiones y reuniones con Comité Asesor.

Esta etapa implicó, la elaboración del Estado del Arte, la selección del objeto de estudio, la revisión bibliográfica y documental, la construcción de objetivos, la fundamentación del tema y el problema de investigación, el marco teórico, la estrategia metodológica, la elaboración de los instrumentos y el cronograma. De igual forma, según Jiménez-Fontana, García-González y Cardeñoso (2017), esta etapa es crucial para establecer un marco referencial que permita comprender el tema propuesto y abordarlo de manera adecuada.

Por otra parte, en esta fase se planteó el proceso investigativo a nivel teórico-metodológico, para llevar a cabo el Trabajo Final de Graduación, haciendo alusión al uso de técnicas e instrumentos necesarios para la recolección de datos e información que conformaron la investigación, las cuales contienen todas las acciones necesarias para cumplir con el objetivo planteado, ya que como mencionan Alvarado, Canales y Pineda (1994), las técnicas son “(...) *el conjunto de reglas y procedimientos que le permiten al investigador establecer la relación con el objeto o sujeto de la investigación*” (p.125).

A su vez, y de la mano a las técnicas determinadas se establecieron los instrumentos para alcanzar los objetivos planteados, tomando en cuenta lo planteado por Alvarado et al. (1994), donde mencionan que los instrumentos son “el mecanismo que utiliza el investigador para recolectar y registrar la información (...)” (p.125).

Según Bunge (1972) y Tamayo y Tamayo (2005) es importante utilizar técnicas e instrumentos adecuados en una investigación para garantizar la calidad, validez y confiabilidad de los datos obtenidos. Estas herramientas fueron esenciales para recopilar, analizar y procesar la información de manera sistemática y objetiva, la

utilización de técnicas precisas e instrumentos adecuados es fundamental para asegurar la validez de los resultados de una investigación científica.

Esta fase se nutrió de los aportes de los cursos de la Escuela de Trabajo Social: Epistemología III en el 2023 y Diseño de Trabajo Final de Graduación en el año 2024, mediado por dos búsquedas especializadas, una en el SIBDI a cargo de una profesional quien pertenece al grupo de trabajo de la Biblioteca Eugenio Fonseca Tortós, y la otra con el apoyo de la directora del Posgrado en Trabajo Social de la UCR, que permitió revisar los TFIAs del énfasis en intervención terapéutica que ofrece dicho posgrado.

Asimismo, se estableció el primer acercamiento al problema, al objeto y a los objetivos de la investigación, proceso que estuvo mediado por una serie de procedimientos académicos y administrativos. El diseño de investigación fue remitido a la Comisión de Trabajos Finales de Graduación (CTFG), instancia que, en la Sesión 61-2024 celebrada el 04 de octubre de 2024, dictaminó la propuesta de TFG como aprobada con observaciones, decisión que fue comunicada posteriormente.

A partir de este momento inició un proceso de revisión que resultó más amplio de lo previsto inicialmente, debido a que las observaciones realizadas no se concentraron únicamente en aspectos de forma, sino que involucraron elementos sustantivos de la propuesta investigativa. Posterior a este trámite administrativo y en conjunto con el Comité Asesor, se procedió a la incorporación de las observaciones realizadas por la CTFG.

Durante este proceso se contó con el acompañamiento constante de la directora del TFG y de las docentes lectoras, quienes participaron en la revisión y

discusión de los cambios requeridos. La magnitud de este trabajo respondió a que las observaciones involucraban la totalidad de los apartados del diseño: tema y justificación, estado de la cuestión, delimitación del objeto y problema de investigación, objetivos, aproximación teórico-metodológica, estrategia metodológica y aspectos formales del documento.

Entre otros elementos, fue necesario profundizar el estado de la cuestión, revisar las categorías utilizadas para conceptualizar la dimensión terapéutica, fortalecer la fundamentación teórica, reconsiderar la delimitación de las intervenciones estudiadas y revisar la coherencia existente entre problema, objeto, objetivos y estrategia metodológica.

A partir de las revisiones realizadas conjuntamente con el Comité Asesor se identificó la necesidad de efectuar una reestructuración sustantiva del diseño de investigación, porque persistían aspectos que requerían mayor coherencia teórico-metodológica y claridad respecto a la finalidad del estudio. En abril de 2025, la directora del TFG comunicó formalmente a la CTFG que la incorporación rigurosa y exhaustiva de las observaciones requeriría el primer semestre de ese año, debido a que estas involucraban contenidos relevantes de todos los apartados y suponían la elaboración de una nueva versión del diseño.

A lo anterior se sumaron las dificultades encontradas para desarrollar la investigación con la población propuesta y dentro del espacio institucional originalmente seleccionado, de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), específicamente en la Dirección Regional de Prestación de Servicios de Salud Central Sur.

Sin embargo, durante esta fase se identificaron requerimientos adicionales para realizar investigaciones dentro de dicha institución, entre ellos la acreditación correspondiente para investigación y la necesidad de someter la propuesta a las instancias ético-científicas de la CCSS. A ello se agregó que, para ese momento, la Dirección Regional de Prestación de Servicios de Salud Central Sur no contaba con un Comité Ético Científico propio y el CEC Central se encontraba en proceso de completar su conformación, situación que implicaba someter el estudio a tiempos institucionales adicionales.

Estas condiciones se sumaron a las dificultades para concretar el acercamiento a la población originalmente planteada y llevaron a valorar, junto con el Comité Asesor, la viabilidad de mantener la delimitación inicial. El proceso de reflexión no condujo únicamente a sustituir una población por otra, sino a replantear el sentido mismo de la investigación.

La población dejó de circunscribirse a profesionales de Trabajo Social de la CCSS y pasó a considerar profesionales con experiencia laboral en la dimensión terapéutica, además de personas expertas en esta temática, independientemente del espacio institucional u organizacional donde desarrollarán su ejercicio profesional. Esta modificación permitió ampliar la mirada del estudio hacia la realidad de la dimensión terapéutica dentro del Trabajo Social costarricense, pero tuvo repercusiones directas sobre los demás componentes del diseño.

Al ampliarse la población hacia profesionales con experiencia en la dimensión terapéutica, se optó por un muestreo no probabilístico mediante la estrategia de bola de nieve, estableciendo criterios de inclusión y recurriendo a los vínculos generados

con las primeras personas participantes, para identificar posteriormente otras que cumplieran con las características requeridas.

De esta forma, los cambios en la población, objeto y objetivos no podían entenderse separadamente de la metodología, sino como componentes interdependientes de una reformulación integral del diseño. Este proceso de reformulación se extendió durante el primer y segundo ciclo de 2025 y requirió un trabajo continuo entre la persona investigadora, la dirección del TFG y las docentes lectoras.

A la complejidad propia de las modificaciones se añadieron los tiempos asociados a las gestiones administrativas necesarias para obtener los avales correspondientes. Desde abril de 2025 se realizaron comunicaciones y solicitudes de seguimiento ante la CTFG para aclarar las implicaciones de los cambios que estaban siendo valorados. Los registros muestran solicitudes de reunión durante abril y posteriores gestiones de seguimiento durante mayo y junio, ante la ausencia de una respuesta formal por escrito a la consulta inicialmente planteada.

Por consiguiente, la duración de esta primera fase no respondió a un único factor, sino a la convergencia de procesos académicos, metodológicos, institucionales y administrativos. La incorporación de observaciones sustantivas obligó a revisar la coherencia interna de la propuesta; las condiciones encontradas para acceder a la población inicialmente seleccionada llevaron a reconsiderar su viabilidad; y esta decisión produjo, a su vez, modificaciones concatenadas en el objeto, los objetivos, la población y la estrategia metodológica.

Cada cambio requirió discusión con el Comité Asesor, revisión del documento y las correspondientes gestiones para garantizar que la nueva propuesta mantuviera

rigurosidad y coherencia con el problema investigado, lo cual fue desarrollado durante ambos ciclos lectivos de 2025.

Una vez consolidada la nueva propuesta, fue necesario formalizar también el cambio de título, pues la denominación original *“Proceso terapéutico, una dimensión del Trabajo Social en el sector de salud pública costarricense en el segundo nivel de atención, en la región Central Sur”* había dejado de representar adecuadamente el objeto reformulado. En noviembre de 2025 se solicitó a la CTFG la aprobación del cambio de nombre por *“Dimensión terapéutica: perspectivas y posicionamientos de las personas profesionales de Trabajo Social en Costa Rica”*, dicha solicitud fue resultado del proceso de análisis y reflexión realizado entre el Comité Asesor y la persona investigadora y que buscaba establecer un hilo conductor en el diseño de investigación.

En diciembre de 2025, mediante el oficio ETSoc-1237-2025, la Comisión solicitó aclarar si el cambio de título implicaba modificaciones en la población, objeto y objetivos, así como precisar la metodología mediante la cual se realizaría el acercamiento a la población meta. En respuesta, se documentaron de manera comparativa las transformaciones realizadas entre el diseño original y el diseño reformulado, explicitando los cambios en población, objeto, objetivos y metodología.

Finalmente, para diciembre de 2025 se consideró que las observaciones de la CTFG habían sido incorporadas satisfactoriamente y que el diseño se encontraba en condiciones de continuar con el procedimiento correspondiente ante el Comité Ético Científico (CEC).

Este momento representó el cierre de una primera fase considerablemente más extensa que la prevista originalmente, pero permitió contar con un diseño

profundamente reformulado y con mayor coherencia. Únicamente una vez atendidas las modificaciones académicas y administrativas y obtenidos los avales correspondientes, incluida la aprobación del Comité Ético Científico el 21 de enero de 2026 en su sesión N° 408-2026, se contó con las condiciones necesarias para dar paso a la siguiente fase del proceso investigativo.

1.8.4.2. Fase Intermedia

En esta fase se inició con el trabajo de campo y se realizaron acciones como: seleccionar la muestra no probabilística de la población participante y la recolección y análisis de datos.

1.8.4.2.1. Recolección de datos

En esta etapa se dio un acercamiento a los objetivos planteados para el proceso investigativo, por medio de la revisión bibliográfica y documental, entrevistas a personas expertas y entrevistas semi-estructuradas⁴, técnicas que permitieron abordar los aspectos de interés para la investigación.

Cabe recalcar que, previo a la aplicación de las entrevistas, cada persona participante recibió y firmó un consentimiento informado, en el cual se explican los objetivos de la investigación, la voluntariedad de su participación, la confidencialidad de la información y el uso académico de los datos.

1.8.4.2.1.1. Revisión bibliográfica y documental

La revisión bibliográfica y documental según Guirao (2015) y Tamayo (2005) , es una técnica esencial en cualquier proceso de investigación, ya que proporciona a

⁴ Las entrevistas a personas expertas, como las semi-estructuradas se plantearon en una primera instancia de forma presencial, no obstante, también se les dio la opción de realizar entrevistas virtuales según las necesidades de las personas participantes.

la persona investigadora un panorama general del tema, le permite contextualizar su estudio en el estado del arte y le ayuda a fundamentar y justificar su investigación. Por lo que fue una técnica ampliamente utilizada a lo largo del proceso investigativo.

En atención al primer objetivo, que fue distinguir el quehacer profesional de los y las trabajadoras sociales en la dimensión terapéutica, se realizó una revisión minuciosa de TFG, TFIAs, artículos y revistas científicas, ensayos y otras producciones académicas vinculadas al Trabajo Social Terapéutico. Este proceso permitió identificar la génesis y evolución de la dimensión terapéutica, al tiempo que las fuentes consultadas ofrecieron un panorama sobre las demandas sociales a las que esta dimensión del Trabajo Social busca dar respuesta. De esta manera, se posibilitó visibilizar las particularidades de la sociedad contemporánea, las dinámicas del capital, así como las respuestas estatales y profesionales frente a dichas realidades.

Cabe recalcar que la revisión bibliográfica y documental dio acompañamiento para complementar y profundizar contenidos en la recolección de información a lo largo de la investigación, tomando en cuenta lo establecido por Chacón y Rojas (2022). *“Este es un ejercicio dialéctico en donde el conocimiento se construye desde el acercamiento del objeto de estudio y el análisis del contexto que lo rodea, lo cual puede conllevar movimientos y transformaciones en el transcurso del proceso”* (p. 59).

En síntesis, la revisión bibliográfica y documental no sólo permitió construir el marco conceptual y contextual de la investigación, sino que también aportó insumos valiosos para comprender la evolución del Trabajo Social en su dimensión

terapéutica y las demandas actuales que enfrenta la profesión. Este acercamiento teórico complementa el análisis junto a las voces de quienes ejercen y reflexionan desde la práctica profesional, razón por la cual, a continuación, se presenta la entrevista a personas expertas y profesionales, como técnica que profundizó y contrastó la información recolectada en las fuentes bibliográficas y documentales.

1.8.4.2.1.2. Entrevista a personas expertas

La entrevista a personas expertas según Daniele y Troncoso (2004) se orienta hacia sujetos(a) que, por su experiencia o trayectoria profesional, poseen un conocimiento especializado sobre el fenómeno estudiado. Este tipo de entrevista resulta especialmente útil para acceder a información de carácter técnico y contextual, que permite comprender fenómenos sociales desde la mirada de actores con posiciones estratégicas en un campo específico.

Con la finalidad de alcanzar los tres objetivos específicos planteados en la investigación, es que se establece la entrevista a personas expertas como una técnica de investigación necesaria, según Daniele y Troncoso (2004), la entrevista:

Constituyen uno de los procedimientos más frecuentemente utilizados en los estudios de carácter cualitativo, donde el investigador no solamente hace preguntas sobre los aspectos que le interesa estudiar, sino que debe comprender el lenguaje de los participantes y apropiarse del significado que estos le otorgan en el ambiente natural donde desarrollan sus actividades. (p.

2)

Las personas expertas brindaron a la investigación una base analítica para comprender el contexto político, social, académico y laboral de la dimensión

terapéutica, con la finalidad de dar un mejor entendimiento al posicionamiento general de las y los trabajadores sociales que actualmente ejercen la dimensión terapéutica. Se resalta la importancia de reconocer el papel de la persona experta como productora de saberes que enriquecen la investigación cualitativa, no solo desde lo técnico, sino también desde la reflexión crítica sobre la práctica profesional.

Por lo tanto, se construyó una guía de entrevista mediante la cual fue posible conocer las posturas y percepciones, así como, recopilar la experiencia académica y profesional de expertos en la dimensión terapéutica del Trabajo Social costarricense. Para estas entrevistas se consideró fundamental la opinión experta de actores clave como: la M.Sc. Carolina Rojas Madrigal, M.Sc. María Fernanda Rojas Ramírez, M.Sc. Bernardita Zeledón Fallas y M.Sc. Ana Josefina Güell Durán.

Cabe aclarar, que desde la posición de persona experta en la dimensión terapéutica de Trabajo Social, las mismas dan su consentimiento a que la información recabada en la entrevista, sea utilizada sin la necesidad del anonimato, por lo tanto, la información compartida, derivada de la experiencia y trayectoria como persona experta, será utilizada dentro de la investigación con fines académicos y científicos.

Para dicha técnica se establece un instrumento⁵ específico diseñado para personas con trayectoria, experiencia y conocimiento especializado en el tema de estudio.

1.8.4.2.1.3. Entrevista a personas profesionales.

La entrevista semiestructurada es una de las técnicas más utilizadas en investigación cualitativa, ya que permite indagar en profundidad las experiencias y

⁵ Ver el instrumento en el anexo 6

percepciones de las y los sujetos, sin perder la orientación de los objetivos de investigación.

Es por este motivo que se consideró la aplicación de entrevistas semiestructuradas, entendiendo estas según Hernández y Mendoza (2018), como el tipo de entrevistas en donde se incluyen preguntas abiertas y de opinión, con el propósito de profundizar o aclarar algún punto de interés para el proceso de intervención o investigación en sí.

Flick (2004) y Pérez (2005), determinan que la entrevista semi estructurada permite a la persona investigadora recolectar información detallada y profunda sobre las experiencias y perspectivas de las y los participantes. Al combinar preguntas generales con preguntas específicas, el entrevistador puede guiar la conversación y al mismo tiempo permitir que surjan temas nuevos e inesperados. Además, al ser una técnica oral y personalizada, la entrevista semiestructurada facilita el establecimiento de una conexión más cercana con las y los participantes, lo que puede resultar en respuestas más honestas y completas.

Esta técnica cuenta con un instrumento⁶ específico diseñado para las y los trabajadores sociales que ejercen la dimensión terapéutica y que cumplieron con los criterios establecidos anteriormente; la finalidad de esta técnica fue establecer las perspectivas y posicionamientos de las personas profesionales en Trabajo Social, sobre la dimensión terapéutica desde su quehacer profesional, y de esta forma se identificaron avances y desafíos en su legitimidad en Costa Rica.

⁶ Ver el instrumento en el anexo 7

1.8.4.2.2. Análisis de contenido

En simultaneidad a las técnicas especificadas anteriormente, se realizaron reflexiones que dieron un sentido explicativo a cada elemento obtenido, a través de la técnica de análisis de contenido, con el fin de construir un diálogo entre el posicionamiento y reflexiones de las personas participantes y la perspectiva histórico-crítica desde el método dialéctico⁷. De esta manera se defienden los aportes críticos a la investigación que dan sustento a la comprensión de la temática propuesta.

La técnica de análisis de contenido fue esencial para esta investigación, ya que implica la recuperación, estudio, interpretación y síntesis de la información plasmada en diversos hallazgos. Esta técnica analítico-sintética ayudó a plantear el problema de investigación, guiar el proceso de investigación y contextualizar la realidad del objeto de estudio, según Peña y Pirela (2007).

Según Aigner (2009), la técnica de análisis de contenido permite identificar patrones, tendencias, significados y relaciones entre los datos recopilados, lo que facilita la interpretación de los resultados y la formulación de conclusiones, por lo que, se convierte en una herramienta fundamental en la investigación cualitativa, ya que permite analizar de manera rigurosa y objetiva los datos recopilados, lo que contribuye a la generación de conocimiento en diferentes áreas del saber.

Complementariamente a la técnica de análisis seleccionada, se utilizó un Software de análisis cualitativo “MAXQDA” que permitió organizar, analizar y

⁷ Según Luckács (1975, mencionado en Abarca et al. 2018) el método dialéctico permite reproducir intelectualmente la realidad social como una totalidad concreta, entendida como un proceso histórico en permanente movimiento y transformación. Este método parte de que todos los fenómenos están interrelacionados y atravesados por contradicciones sociales, por lo que su función es descubrir las leyes internas, fuerzas motrices y tensiones que producen esa realidad. por eso, no analiza hechos aislados, sino las relaciones que los generan

encontrar información valiosa en datos no estructurados⁸. Esta herramienta es utilizada por personas investigadoras, profesionales y académicas para codificar segmentos de texto, encontrar patrones y tendencias, generar visualizaciones de datos y obtener insights significativos a partir de los datos cualitativos. Este software ofrece diferentes funcionalidades y herramientas para facilitar el análisis de datos de manera sistemática y rigurosa.

Experiencia de trabajo de campo

La puesta en práctica de las técnicas anteriormente descritas dio inicio al trabajo de campo, mediante la realización de entrevistas a personas profesionales y expertas. Este proceso requirió una organización flexible, procurando adecuar las fechas y horarios de los encuentros a la disponibilidad de cada participante. Las entrevistas se desarrollaron en la mayoría de manera virtual mediante plataformas de comunicación digital, únicamente una fue de forma presencial, lo que facilitó la participación de personas ubicadas en diferentes espacios y permitió adaptar el proceso a sus condiciones laborales y personales.

No obstante, esta flexibilidad también implicó un ejercicio constante de coordinación, seguimiento y reorganización de los encuentros previamente establecidos. La selección y localización de las personas profesionales constituyó igualmente una parte significativa del trabajo de campo. En correspondencia con el muestreo no probabilístico mediante bola de nieve, el acercamiento a la población no concluyó con la identificación de las primeras personas participantes, sino que cada contacto permitió explorar nuevas posibilidades de participación a partir de las recomendaciones y referencias proporcionadas durante el propio proceso.

⁸ Ver el instrumento en el anexo 8

Esto implicó establecer nuevos contactos, explicar los propósitos de la investigación, verificar el cumplimiento de los criterios establecidos y coordinar la disponibilidad de quienes manifestaron interés en participar. De esta manera, la conformación de la población participante se construyó progresivamente conforme avanzó el trabajo de campo.

La coordinación de las entrevistas presentó algunas dificultades relacionadas principalmente con la disponibilidad de las personas profesionales. Debido a sus responsabilidades y dinámicas laborales, en determinados momentos fue necesario ajustar horarios y adaptarse a los espacios que podían destinar para participar en la investigación.

Esta situación, que posteriormente encuentra puntos de concordancia con algunos de los hallazgos relacionados con las condiciones contemporáneas del ejercicio profesional. Pese a estas dificultades, fue posible completar 7 entrevistas a personas profesionales y 4 entrevistas a personas expertas, obteniendo la información requerida para responder a los objetivos planteados.

Posterior a cada entrevista se desarrolló un proceso exhaustivo de transcripción, organización, lectura y análisis del material, lo que demandó una cantidad importante de tiempo y trabajo. La transcripción permitió recuperar de manera detallada las experiencias y posicionamientos expresados por las personas participantes, mientras que las lecturas posteriores facilitaron la identificación progresiva de temas, coincidencias, diferencias y nuevos elementos de interés para la investigación.

De esta forma, el trabajo de campo trascendió la aplicación de los instrumentos y se convirtió en un proceso continuo de acercamiento, revisión y

comprensión de la información producida. Asimismo, el análisis no se realizó de manera lineal, ni exclusivamente al finalizar todas las entrevistas.

Conforme avanzaba su realización y posterior transcripción, surgieron elementos que condujeron nuevamente a la revisión bibliográfica y documental, así como a la búsqueda de nuevas fuentes que permitieran profundizar, contrastar o contextualizar determinados planteamientos de las personas participantes. A su vez, algunos contenidos identificados en la bibliografía permitieron regresar a la información de las entrevistas con nuevas interrogantes analíticas.

Se produjo así un movimiento constante entre las voces de las personas profesionales y expertas, la documentación y bibliografía consultada y el análisis de la persona investigadora, coherente con el carácter dialéctico desde el cual se planteó el acercamiento al objeto de estudio.

En este proceso, el uso del software MAXQDA constituyó un apoyo para organizar sistemáticamente la información producida. La codificación de las entrevistas permitió agrupar contenidos relacionados con las categorías de análisis, establecer relaciones entre los distintos testimonios y contrastarlos posteriormente con los hallazgos provenientes de la revisión bibliográfica y documental.

Sin embargo, el uso de esta herramienta no sustituyó el ejercicio interpretativo, sino que facilitó la organización de un volumen considerable de información, que posteriormente debía ser revisado, relacionado y analizado de acuerdo con los objetivos y fundamentos teórico-metodológicos de la investigación.

La realización y coordinación de las entrevistas, su transcripción, la organización de la información, la búsqueda permanente de fuentes y el análisis

simultáneo implicaron una carga de trabajo considerable. Además, debido a la extensión que había adquirido la fase inicial de la investigación como consecuencia de las reformulaciones académicas, metodológicas y administrativas requeridas, el trabajo de campo tuvo que desarrollarse dentro de un margen temporal más reducido del contemplado originalmente.

Esta condición exigió reorganizar los tiempos disponibles, establecer prioridades y mantener un ritmo constante de trabajo para cumplir con las distintas tareas que conformaban esta etapa. No obstante, el menor tiempo disponible para esta fase no implicó reducir el alcance, ni la rigurosidad del proceso. Por el contrario, requirió una mayor organización y adaptación para completar las entrevistas previstas, realizar las transcripciones, sistematizar la información y mantener el diálogo entre los hallazgos y las fuentes documentales y bibliográficas.

En este sentido, aunque constituyó un proceso extenso y demandante, permitió reunir información suficiente y pertinente para responder a los objetivos de la investigación, procurando mantener el nivel de profundidad y rigurosidad académica requerido para el desarrollo del Trabajo Final de Graduación.

La articulación de las 7 entrevistas a personas profesionales, las 4 entrevistas a personas expertas, la revisión bibliográfica y documental y el proceso de codificación y análisis, permitió construir una base de información desde la cual establecer relaciones, identificar tendencias, reconocer diferencias y desarrollar las interpretaciones correspondientes. Con la finalización de este proceso se generaron las condiciones para avanzar hacia la fase final de la investigación, centrada en la integración analítica de los hallazgos, la construcción de los capítulos de resultados y la elaboración progresiva del documento final.

1.8.4.3. Fase Final

En esta fase se desarrolló la elaboración integral del documento final del Trabajo Final de Graduación, articulando los fundamentos teóricos y metodológicos de la investigación con los resultados obtenidos durante el proceso de recolección y análisis de la información. Esta etapa comprendió la construcción y consolidación de los diferentes capítulos que conforman el documento, desde la contextualización y fundamentación de la investigación hasta la presentación de los hallazgos, su análisis, las conclusiones y las recomendaciones derivadas del proceso investigativo.

La construcción del documento final se desarrolló de manera progresiva y en estrecha articulación con el Comité Asesor de TFG. Para ello, los distintos avances fueron presentados a la directora y a las personas lectoras, quienes realizaron observaciones y recomendaciones orientadas a fortalecer la coherencia teórica, metodológica y analítica de la investigación. Las devoluciones recibidas implicaron revisar continuamente los contenidos elaborados, valorar las recomendaciones planteadas y efectuar las modificaciones necesarias antes de avanzar hacia la consolidación de cada capítulo.

En este proceso se trabajó en la elaboración y revisión de los cinco capítulos que conforman la investigación, procurando mantener un hilo conductor entre el problema, el objeto, los objetivos, los fundamentos teórico-metodológicos, la información producida durante el trabajo de campo y el análisis desarrollado.

La construcción de los capítulos requirió articular las perspectivas y posicionamientos recuperados mediante las entrevistas con los hallazgos provenientes de la revisión bibliográfica y documental, procurando trascender la

presentación descriptiva de la información para construir un análisis que permitiera responder a los objetivos establecidos. La elaboración del documento no constituyó, por tanto, un proceso lineal, por el contrario, cada uno atravesó diferentes momentos de construcción, revisión y reelaboración.

De esta forma, fue necesario regresar sobre contenidos previamente escritos, reorganizar apartados, ampliar o reducir discusiones, incorporar nuevas fuentes, revisar la ubicación de determinados hallazgos y fortalecer las relaciones entre la información obtenida y las categorías de análisis. De esta manera, la escritura adquirió un carácter dinámico, en el cual los avances alcanzados en un capítulo podían generar la necesidad de reconsiderar elementos desarrollados anteriormente.

Las observaciones realizadas por las distintas personas integrantes del Comité Asesor constituyeron una parte fundamental de esta dinámica. Cada devolución implicó un nuevo ejercicio de lectura y reflexión sobre el documento, seguido de la incorporación de correcciones y, cuando fue necesario, de procesos de reestructuración más amplios, hasta alcanzar una versión que respondiera de manera más consistente a los requerimientos académicos de la investigación. Este proceso permitió fortalecer progresivamente la argumentación y mantener una mayor correspondencia entre los diferentes componentes del TFG

Desde esta experiencia, la construcción del documento final permitió comprender que la escritura académica no corresponde únicamente al momento en que se plasman los resultados obtenidos, sino que constituye parte del propio proceso de investigación. Al redactar, revisar y reorganizar los hallazgos fue posible establecer nuevas relaciones entre las entrevistas, las fuentes bibliográficas y

documentales, los referentes teóricos y el contexto analizado. Así, el documento final es resultado de un proceso acumulativo de construcción y reconstrucción.

De manera retrospectiva, las tres fases que conformaron el proceso investigativo estuvieron estrechamente relacionadas. Las modificaciones y decisiones asumidas durante la fase inicial determinaron las condiciones bajo las cuales posteriormente se desarrolló el trabajo de campo; a su vez, las experiencias y hallazgos obtenidos durante la fase intermedia incidieron directamente en la forma en que se construyeron y reorganizaron los capítulos durante esta fase final.

De esta manera, las decisiones adoptadas a lo largo del proceso no pueden comprenderse como momentos aislados, sino como parte de un recorrido investigativo en el que cada etapa produjo insumos, interrogantes y transformaciones que incidieron sobre las siguientes.

Finalmente, esta fase culmina con la consolidación del documento final de TFG, la aprobación por parte del Comité Asesor, la defensa oral y pública de la investigación ante el Tribunal Examinador y, posteriormente, con la incorporación de las observaciones y la entrega definitiva del documento ante las instancias universitarias correspondientes.

Capítulo II: El quehacer profesional del Trabajo Social en la dimensión terapéutica.

La comprensión del quehacer profesional en la dimensión terapéutica requiere reconocer que el ejercicio del Trabajo Social se desarrolla en contextos sociales, políticos, económicos e institucionales que condicionan tanto las problemáticas que enfrentan las personas usuarias como las posibilidades de intervención profesional.

En consecuencia, la dimensión terapéutica no puede entenderse únicamente como un conjunto de técnicas o estrategias de acompañamiento, sino como una práctica social situada, atravesada por relaciones de poder, marcos normativos, condiciones laborales y posicionamientos ético-políticos.

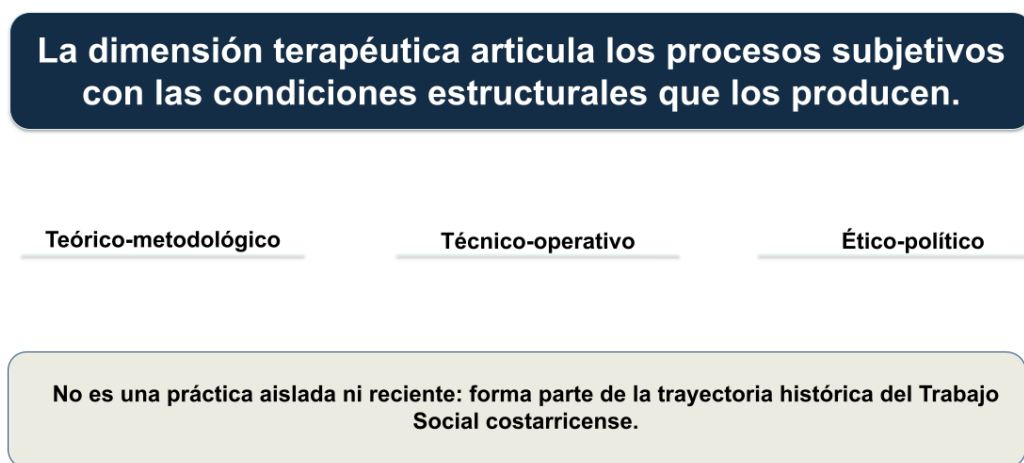
Desde esta perspectiva, el quehacer profesional en la dimensión terapéutica se caracteriza por el abordaje de procesos subjetivos, emocionales y relacionales, articulando con las condiciones estructurales que producen sufrimiento, exclusión y vulneración de derechos.

Esto implica comprender a las personas dentro de sus contextos de vida y desarrollar intervenciones orientadas no solo al bienestar individual, sino también al fortalecimiento de capacidades, la promoción de derechos y la transformación de condiciones que limitan el ejercicio pleno de sus derechos.

A partir de lo anterior, este capítulo tiene como propósito distinguir las características que configuran el quehacer profesional del Trabajo Social en la dimensión terapéutica. Para ello, se analizan las influencias del contexto capitalista-neoliberal sobre el ejercicio profesional, el papel de los Derechos Humanos como fundamento ético-político de la intervención, los procesos históricos

que han acompañado la construcción de la dimensión terapéutica en Costa Rica y las formas en que las personas profesionales y expertas describen actualmente este ámbito de intervención.

Figura 1: *Posicionamiento de la dimensión terapéutica.*



Nota: Elaboración propia (2026).

2.1. Influencia del sistema capitalista y el Estado neoliberal en el quehacer profesional.

El quehacer profesional del Trabajo Social no puede comprenderse de forma aislada de las condiciones históricas, sociales, políticas y económicas en las que se desarrolla. Como señala Pineda (2012), la profesión se caracteriza por intervenir en las múltiples expresiones de la cuestión social mediante procesos orientados a la atención de necesidades, la promoción de derechos y la transformación de condiciones que afectan la vida de las personas, familias y comunidades.

En consecuencia, las formas que adquiere el ejercicio profesional se encuentran estrechamente vinculadas con las características del contexto en el que se inserta.

Desde esta perspectiva, la revisión bibliográfica y documental, así como las entrevistas realizadas a personas profesionales y expertas, permiten identificar que el sistema capitalista y las transformaciones asociadas al modelo neoliberal constituyen elementos centrales para comprender el ejercicio profesional actual. Asimismo, un ejemplo de esto es lo mencionado por la persona profesional 5 que indicó que: *“El quehacer profesional en Trabajo Social está profundamente condicionado por el contexto estructural en el que se inserta”* (Comunicación personal, 2026).

Las personas profesionales y expertas entrevistadas coinciden en señalar que el aumento de las desigualdades sociales, la complejización de las problemáticas atendidas, la reducción de recursos institucionales y las crecientes exigencias de productividad influyen directamente tanto en las necesidades de las poblaciones usuarias como en las posibilidades de intervención profesional.

La persona profesional 5 destaca que las problemáticas que atiende la profesión son cada vez más complejas y requieren intervenciones integrales: *“Las situaciones que enfrentan las personas ya no pueden abordarse desde una sola necesidad; cada caso implica múltiples factores sociales, familiares, económicos y emocionales que se entrecruzan”* (Comunicación personal, 2026). Asimismo, la persona profesional 3 señala que *“las condiciones del contexto limitan muchas veces las posibilidades de generar procesos de cambio sostenidos, porque las personas regresan a los mismos escenarios que producen el malestar”* (Comunicación personal, 2026).

Desde la perspectiva de las personas expertas, María Fernanda Rojas (2026) afirma: *“Los contextos cada vez son más complejos y las necesidades de las*

personas también; eso exige una intervención mucho más amplia que no puede reducirse a una respuesta inmediata” (Comunicación personal). Por su parte, Bernardita Zeledón (2026) sostiene: *“Las familias llegan con problemas cada vez más complejos y eso obliga a comprender todo el contexto en el que viven antes de intervenir”* (comunicación personal).

Estos hallazgos coinciden con lo planteado por Chacón y Rojas (2022), quienes señalan que el Trabajo Social posee una naturaleza interventiva que se expresa a través de las respuestas construidas frente a las demandas sociales presentes en contextos históricos específicos. De esta manera, el ejercicio profesional se configura en una relación permanente entre las necesidades de la población, las respuestas institucionales disponibles y las condiciones estructurales que condicionan ambas dimensiones.

En este escenario, las dinámicas propias del neoliberalismo han reconfigurado las condiciones sociales e institucionales en las que se desarrolla el Trabajo Social. La reducción de recursos públicos, la creciente presión por resultados cuantificables, la fragmentación de los servicios sociales y la intensificación de las desigualdades constituyen elementos que atraviesan cotidianamente el trabajo de las personas profesionales.

Estas condiciones adquieren una relevancia particular en la dimensión terapéutica, debido a que influyen en aspectos fundamentales para el desarrollo de procesos de acompañamiento, tales como: la disponibilidad de tiempo, la continuidad de las intervenciones y el acceso de las personas usuarias a servicios especializados. Por ello, *“Si realmente queremos dar una respuesta efectiva*

necesitamos tiempo y necesitamos más recurso humano" (Profesional 7, comunicación personal, 2026).

De igual forma, Carolina Rojas (2026) comunicó que: *"Un proceso más allá de la atención de crisis requiere continuidad, varias sesiones, tiempo y condiciones de privacidad para hacerlo"* (Comunicado personal). Estas condiciones evidencian que el desarrollo de la dimensión terapéutica depende, en gran medida, de las posibilidades que ofrecen las instituciones para garantizar procesos continuos y de calidad.

Asimismo, el análisis realizado evidencia que las consecuencias del contexto capitalista-neoliberal no se limitan únicamente a las condiciones laborales de las personas profesionales, sino que repercuten directamente en la vida de las poblaciones atendidas. Las situaciones de pobreza, exclusión, violencia, precarización y vulneración de derechos que forman parte del objeto de intervención del Trabajo Social se encuentran estrechamente relacionadas con las dinámicas estructurales que caracterizan el contexto actual, de allí que se torne fundamental la articulación de la subjetividad (de las personas) y la estructura social.

A partir de lo anterior, resulta necesario profundizar en dos elementos fundamentales para comprender la influencia del sistema capitalista y el Estado neoliberal sobre el quehacer profesional. En primer lugar, el contexto social, político y económico costarricense, en tanto este contexto condiciona las problemáticas sociales que enfrentan las personas usuarias y las posibilidades institucionales de respuesta; y en segundo lugar, el papel de los Derechos Humanos como fundamento ético-político del ejercicio profesional para enfrentar las tensiones derivadas de las desigualdades y vulneraciones presentes en la realidad social.

2.1.1. Contexto social, político y económico en Costa Rica

El quehacer profesional del Trabajo Social en la dimensión terapéutica se desarrolla en un contexto social, político y económico que condiciona tanto las problemáticas que enfrentan las personas usuarias, como las posibilidades institucionales de intervención. En este sentido, comprender la influencia del Estado capitalista y del modelo neoliberal resulta fundamental para analizar las características que adquiere el ejercicio profesional en la actualidad.

Desde una perspectiva histórico-crítica, el Estado no constituye un ente neutral, sino que participa en la organización y reproducción de las relaciones sociales propias del sistema capitalista. Según O'Donnell (1978), el Estado es un garante de las relaciones creadas por el capitalismo.

En este marco, el neoliberalismo emerge como una respuesta a las crisis económicas de la década de 1970, promoviendo transformaciones orientadas a la liberalización de los mercados, la reducción del gasto público y la disminución de la intervención estatal en distintas áreas de la vida social, según Anderson (2003) y Rojas (2022). Estas transformaciones han incidido directamente en la configuración de las políticas sociales y en las condiciones bajo las cuales se desarrolla el Trabajo Social.

La revisión bibliográfica y las entrevistas realizadas evidencian una amplia coincidencia respecto a la influencia que estas transformaciones tienen sobre el ejercicio profesional. Tanto las personas profesionales como las expertas entrevistadas señalan que el aumento de las desigualdades sociales, la precarización de las condiciones de vida y el debilitamiento de las respuestas

institucionales han contribuido a una creciente complejización de las demandas atendidas desde Trabajo Social.

En este sentido, la persona profesional 1 señala: *“Cada vez se van reduciendo más los presupuestos para atender la cuestión social, seguimos siendo el mismo personal, pero la población que atendemos se ha triplicado”* (Comunicación personal, 2026). Asimismo, la persona profesional 2 afirma: *“La influencia que tiene es sumamente negativa, es casi mutiladora (...) se está dando mucho más peso a la cantidad que a la calidad de las atenciones”* (Comunicación personal, 2026).

De igual forma, Carolina Rojas comenta (2026): *“cada vez hay más demanda, más número de personas por atender o de familias por atender, y entonces las labores terapéuticas quedan más estrujadas e imposibles de realizar en profundidad”* (comunicación personal). Destacando el impacto estructural de estas dinámicas institucionales sobre la intervención profesional.

Estos hallazgos coinciden con lo planteado por Chacón y Rojas (2022), quienes sostienen que las transformaciones asociadas al capitalismo neoliberal afectan tanto las condiciones de vida de la población, como las posibilidades de respuesta de las instituciones encargadas de atender las manifestaciones de la cuestión social. Desde esta perspectiva, las problemáticas abordadas por el Trabajo Social no pueden comprenderse como situaciones aisladas o individuales, sino como expresiones de procesos estructurales más amplios que inciden directamente en la vida cotidiana de las personas.

El ejercicio profesional definitivamente está mediado por el contexto. Las condiciones de vida de las personas, de una u otra forma, dependen o están influenciadas precisamente por lo que pasa en nuestro ambiente y

particularmente por la situación socioeconómica y política (Profesional 3, comunicación personal, 2026).

Uno de los aspectos que emerge con mayor fuerza en las entrevistas corresponde a la contradicción existente entre el incremento de las necesidades sociales y la reducción de los recursos disponibles para atenderlas. *“Las expresiones de la cuestión social se han intensificado mientras los recursos institucionales continúan disminuyendo”* (Profesional 1, comunicación personal, 2026).

Las personas entrevistadas coinciden en que el aumento de las demandas de atención, junto con la limitación de recursos institucionales, restringe las posibilidades de desarrollar procesos terapéuticos continuos y profundos. Estas condiciones afectan el seguimiento y la calidad del acompañamiento profesional. En este sentido, Carolina Rojas (2026) señala que *“el incremento sostenido de personas y familias que requieren atención ha reducido las posibilidades de desarrollar procesos terapéuticos profundos y sostenidos”* (comunicación personal).

La revisión bibliográfica y documental coincide con este análisis, Madrigal et al. (2021) plantean que el debilitamiento de las políticas públicas y la fragmentación de las respuestas institucionales generan condiciones que restringen el alcance de la intervención profesional. Asimismo, Castro y León (2018) señalan que las lógicas neoliberales han contribuido a modificar las condiciones laborales de las personas trabajadoras sociales, incrementando la carga de trabajo y ampliando las funciones que deben asumir dentro de las instituciones.

En esta línea, tanto personas profesionales como expertas identifican que la presión institucional por alcanzar indicadores cuantificables ha adquirido una

relevancia creciente dentro de los espacios laborales, Carolina Rojas (2026) sostiene que: *“Afecta muchísimo esta idea de solo cuantificar y de poner tiempos muy cortos de atención”* (Comunicación personal).

Por ende, la evaluación basada en productividad, tiende a privilegiar resultados medibles sobre procesos de acompañamiento. Como consecuencia, las intervenciones terapéuticas enfrentan dificultades para desarrollarse de manera integral, especialmente cuando requieren continuidad, seguimiento y construcción de vínculos sostenidos. La persona profesional 5 sostiene que: *“Las limitaciones presupuestarias y la lógica de eficiencia institucional propia de modelos neoliberales generan tensiones en el ejercicio profesional, restringiendo el tiempo y los recursos”* (Comunicación personal, 2026).

Más que constituir únicamente una problemática relacionada con las condiciones laborales, esta situación tiene implicaciones directas sobre la calidad de la atención brindada a las personas vulnerabilizadas. La reducción de tiempos de atención, la sobrecarga laboral y la escasez de recursos limitan las posibilidades de desarrollar procesos terapéuticos acordes con la complejidad de las problemáticas que enfrentan las poblaciones atendidas. De esta manera, las tensiones derivadas del contexto neoliberal no solo afectan a quienes ejercen la profesión, sino también a las personas que requieren acompañamiento profesional.

En síntesis, la revisión bibliográfica y documental, así como las entrevistas realizadas, permiten identificar que el contexto capitalista-neoliberal constituye un elemento determinante para comprender el quehacer profesional en la dimensión terapéutica del Trabajo Social. Las transformaciones asociadas a este modelo han contribuido al aumento de las desigualdades sociales, la complejización de las

demandas institucionales, la reducción de recursos para la atención y la consolidación de lógicas de productividad que condicionan el ejercicio profesional.

En consecuencia, el desarrollo de la dimensión terapéutica se encuentra atravesado por tensiones estructurales que inciden tanto en las condiciones de trabajo de las personas profesionales, como en las posibilidades de garantizar procesos de intervención orientados al bienestar, la dignidad y la transformación de las condiciones de vida de las poblaciones atendidas.

En este escenario, resulta pertinente analizar los derechos humanos como el principal referente ético y político que orienta el quehacer del Trabajo Social. Su vínculo con la dimensión terapéutica permite comprender cómo la intervención profesional busca responder a las necesidades de las personas desde una perspectiva de dignidad, justicia social y garantía de derechos.

2.1.2. Derechos humanos y su vinculación con el quehacer profesional en la dimensión terapéutica del Trabajo Social

Los Derechos Humanos constituyen uno de los principales referentes ético-políticos del Trabajo Social y adquieren una relevancia particular dentro de la dimensión terapéutica. Tanto la revisión bibliográfica como las entrevistas realizadas evidencian un amplio consenso respecto a que el ejercicio profesional no puede comprenderse dejando de lado la defensa de la dignidad humana, la promoción de la justicia social y la garantía de derechos. Según María Fernanda Rojas (2026) *"Lo que hace que la vida sea vivible tiene que ver con la validación de derechos"* (Comunicado personal).

La persona profesional 6 afirma: *“Los derechos humanos (...) yo no concibo el ejercicio profesional del Trabajo Social sin estos (...) son la gran sombrilla que nos cubre en nuestro quehacer profesional, en esa parte terapéutica”* (Comunicación personal, 2026). En la misma línea, Bernardita Zeledón (2026) señala que *“nuestra carrera, nuestra disciplina, está basada en los derechos humanos”* (Comunicación personal).

Sin embargo, también se identifica que la materialización de estos principios se encuentra atravesada por las contradicciones propias del contexto capitalista-neoliberal, donde las lógicas de mercado limitan el acceso efectivo a múltiples derechos sociales.

Desde una perspectiva de Derechos Humanos, y según Rojas (2011), todas las personas poseen una dignidad inherente que debe ser respetada y garantizada independientemente de sus condiciones sociales, económicas, culturales o políticas. No obstante, según lo concluido en el análisis documental y bibliográfico la existencia formal de los derechos no garantiza necesariamente su cumplimiento efectivo, particularmente en contextos caracterizados por profundas desigualdades sociales y procesos de exclusión.

En este sentido, Hinkelammert (2003, citado en Rojas, 2011) plantea que las dinámicas propias del capitalismo generan condiciones que dificultan el acceso real a derechos fundamentales y profundizan situaciones de vulnerabilidad.

Los hallazgos obtenidos en las entrevistas coinciden con esta lectura crítica. Tanto las personas profesionales como las personas expertas señalan que las problemáticas atendidas desde Trabajo Social se encuentran estrechamente

relacionadas con procesos de vulneración de derechos, desigualdad social y exclusión.

Carolina Rojas (2026) señala que, *“muchas personas enfrentan afectaciones significativas en diversos derechos, como resultado de las condiciones generadas por el propio contexto social”* (comunicación personal). De manera similar, la persona profesional 5 plantea que *“los Derechos Humanos funcionan como una herramienta de resistencia frente a las desigualdades que se reproducen en la sociedad contemporánea”* (comunicación personal, 2026).

Desde esta perspectiva, los Derechos Humanos trascienden su carácter normativo para convertirse en una herramienta de análisis e intervención profesional. Las entrevistas muestran que las personas participantes comprenden los derechos no solamente como marcos jurídicos, sino como principios orientadores que permiten interpretar las problemáticas sociales, identificar situaciones de vulneración y promover acciones dirigidas a la transformación de las condiciones de vida de las personas usuarias.

Esta comprensión resulta particularmente relevante para la dimensión terapéutica, ya que implica reconocer que el sufrimiento humano no puede ser explicado únicamente desde factores individuales o psicológicos, sino también desde las condiciones estructurales que lo producen.

Uno de los hallazgos más consistentes corresponde a la relación establecida entre Derechos Humanos y salud mental. Tanto las personas profesionales como las personas expertas entrevistadas coinciden en señalar que la salud mental constituye un derecho humano fundamental y que su garantía requiere intervenciones que articulen dimensiones individuales, familiares, comunitarias y

estructurales. En este sentido, la salud mental es comprendida como un componente inseparable del derecho a la salud y del bienestar integral de las personas.

La persona profesional 6 afirma que *“la salud mental no puede verse como algo separado de los derechos humanos; cuando una persona no puede acceder a condiciones dignas de vida, también se vulnera su salud mental”* (Comunicación personal, 2026). En la misma línea, Bernardita Zeledón (2026) señala que *“lo terapéutico es parte de las necesidades que hay que cubrir en el ser humano. Eso es parte de los derechos humanos”* (comunicación personal).

Esta posición coincide con los avances identificados en la revisión bibliográfica y documental, donde podemos ver el análisis realizado por Chaves et al., (2020), que evidencia una evolución desde modelos centrados exclusivamente en la enfermedad, hacia enfoques integrales que incorporan determinantes sociales, económicos, culturales y comunitarios en la comprensión de la salud mental.

A su vez, Carolina Rojas, (2026) afirma que *“muchas personas se enfrentan a enormes injusticias, violencias múltiples y condiciones de vulneración que repercuten directamente en su bienestar emocional y subjetivo”* (comunicación personal). Desde esta perspectiva, el bienestar emocional no depende únicamente de características individuales, sino también de las condiciones materiales y sociales en las que se desarrolla la vida cotidiana de las personas. Por ello, las situaciones de pobreza, violencia, discriminación, exclusión y desigualdad constituyen elementos que deben ser considerados dentro de cualquier proceso terapéutico.

La centralidad de los Derechos Humanos dentro de la dimensión terapéutica también se manifiesta en la forma en que las personas entrevistadas describen los objetivos de la intervención profesional. Las entrevistas evidencian un acuerdo generalizado respecto a que los procesos terapéuticos buscan fortalecer la autonomía, promover el reconocimiento de las personas como sujetas de derechos y favorecer procesos de empoderamiento orientados a la transformación de sus condiciones de vida.

La persona profesional 2 expresa que, *“se realiza la intervención terapéutica, en procurar el respeto a esos derechos y esa exigencia de empoderar a las personas, buscando que la gente sea consciente de que si tiene derechos”* (Comunicación personal, 2026). A su vez, la persona profesional 4 comenta que: *“Muchas veces las personas dicen: ‘yo no sabía que eso era un derecho’. Sienten la necesidad, pero no saben que tienen la posibilidad de exigir. La dimensión terapéutica permite comprenderlo, resignificar y ejercerlo”* (Comunicación personal, 2026).

Por su parte, Bernardita Zeledón (2026) comenta que:

Trabajamos por mejorar la condición de los derechos de las personas. Nuestra profesión tiene una relación totalmente directa con los derechos humanos(...) Nosotros no solucionamos los problemas. Lo terapéutico en Trabajo Social es facilitar que las personas entiendan sus conflictos y encuentren ellas mismas las soluciones. Las personas tienen recursos, pero muchas veces necesitan que alguien les ayude a identificarlos. (Comunicación personal).

Desde esta perspectiva, la intervención terapéutica no se limita a la contención emocional o al abordaje de conflictos individuales, sino que incorpora estrategias dirigidas a fortalecer capacidades, promover la participación y facilitar la exigibilidad de derechos.

En consecuencia, la dimensión terapéutica es comprendida como un espacio privilegiado para la concreción de los Derechos Humanos dentro del ejercicio profesional. El acompañamiento realizado desde Trabajo Social permite establecer vínculos que favorecen el reconocimiento de situaciones de vulneración, la construcción de alternativas frente al sufrimiento y el fortalecimiento de recursos personales y colectivos. De esta forma, la intervención terapéutica adquiere una dimensión ética y política que trasciende la atención individual y se vincula directamente con la promoción de la justicia social.

No obstante, las entrevistas también evidencian importantes tensiones entre los principios de Derechos Humanos y las condiciones institucionales en las que se desarrolla la práctica profesional. Tanto profesionales como expertas señalan que la escasez de recursos, la sobrecarga laboral, la presión por indicadores cuantitativos y las exigencias administrativas limitan las posibilidades de desarrollar procesos terapéuticos acordes con las necesidades de las personas.

Algunos ejemplos de lo evidenciado son:

Tenemos que tratar de brindar la atención oportuna y efectiva que la población requiere con muy poquitos recursos(...) la misma institución nos obliga a atender en masividad y eso reduce mucho la calidad que podamos darle a las personas usuarias. (Profesional 7, comunicación personal, 2026).

Cada vez hay más demanda, más número de personas por atender o de familias por atender, y entonces las labores terapéuticas quedan más estrujadas e imposibles de realizar en profundidad, por la alta demanda y el agotamiento de las profesionales frente a los pocos recursos con los que cuentan. (Carolina Rojas, comunicación personal, 2026)

A nosotros nada más nos piden números, números, números sobre una cuestión social que no puede ser cuantificada, que debe ser cualificada. A nosotros nada más nos piden números y en eso se han basado estas últimas transiciones de gobierno para justificar presupuestos. (Profesional 1, comunicación personal, 2026).

Estas restricciones afectan especialmente aspectos como la continuidad de los procesos, el tiempo de atención y las condiciones de privacidad requeridas para una intervención terapéutica integral. Según lo mencionado por Carolina Rojas (2026) *“un proceso más allá de la atención de crisis requiere continuidad, varias sesiones, tiempo y condiciones de privacidad para hacerlo”* (Comunicación personal).

Asimismo, emergen tensiones relacionadas con la aplicación de protocolos institucionales que, en determinadas circunstancias, pueden entrar en conflicto con principios éticos vinculados a la autonomía, la confidencialidad y la autodeterminación de las personas. *“Si confrontamos este protocolo de atención a la violencia con los principios de una atención terapéutica, lo primero que hacés es romper el secreto profesional”* (Profesional 1, comunicación personal, 2026).

Si bien se puede debatir sobre los principios éticos que orientan la intervención terapéutica con personas menores de edad y personas adultas mayores, particularmente en relación con la autonomía, confidencialidad y autodeterminación,

esta discusión adquiere otras particularidades cuando se trata de personas adultas, que en principio es a lo que refieren las personas entrevistadas.

En este ámbito, la normativa de vigilancia de la salud establece obligaciones de notificación para determinados eventos y riesgos, incluyendo responsabilidades para las personas profesionales y funcionarias de salud (Poder Ejecutivo de Costa Rica, 2017, arts. 32 y 34). Esta exigibilidad genera tensiones respecto al manejo de información sensible y al secreto profesional, particularmente cuando la notificación requiere datos que permitan identificar a las personas.

Esta contradicción se evidencia en un caso reportado en 2026, en el cual el Ministerio de Salud requirió a una clínica psicológica entregar información identificatoria de pacientes atendidos por depresión o riesgo suicida, incluyendo nombre, cédula, fecha de nacimiento, dirección, teléfono y diagnóstico clínico. La institución cuestionó la solicitud al considerar que podía vulnerar la confidencialidad y el secreto profesional, y presentó un recurso de amparo contra la orden sanitaria (Segura, 2026).

Las experiencias relatadas por las personas profesionales muestran que la obligatoriedad de determinadas actuaciones institucionales puede generar dilemas éticos complejos, especialmente cuando las decisiones institucionales no coinciden con los tiempos, necesidades o deseos expresados por las personas. Estas situaciones reflejan las contradicciones existentes entre la garantía formal de derechos y las condiciones concretas bajo las cuales se desarrolla la intervención profesional.

En síntesis, el análisis realizado permite identificar que los Derechos Humanos constituyen el principal fundamento ético-político de la dimensión terapéutica del

Trabajo Social. Tanto la literatura especializada, como las entrevistas realizadas coinciden en señalar que la intervención terapéutica se orienta hacia la defensa de la dignidad humana, la promoción de la autonomía, la garantía de derechos y el fortalecimiento de procesos de transformación social.

Sin embargo, también se evidencia que la materialización de estos principios enfrenta limitaciones derivadas de las condiciones institucionales y de las lógicas neoliberales que atraviesan el ejercicio profesional. En consecuencia, la dimensión terapéutica puede comprenderse como una práctica que articula el acompañamiento de los procesos subjetivos con la defensa de los derechos y la búsqueda de condiciones de vida más justas para las personas y colectivos con los que trabaja la profesión.

La dimensión Terapéutica en Trabajo Social integra la comprensión de la dimensión del sufrimiento humano en sus diferentes manifestaciones y la articula, la vincula con las condiciones sociales y estructurales que lo producen. Aporta intervenciones terapéuticas comprometidas con la dignidad, con los derechos y con la justicia social. (Ana Josefina Güell, comunicación personal, 2026).

Los elementos analizados hasta este punto permiten comprender que el ejercicio profesional del Trabajo Social se encuentra condicionado por dinámicas estructurales que influyen tanto en las necesidades de las poblaciones, como en las posibilidades institucionales de intervención.

Asimismo, evidencian que los Derechos Humanos constituyen el principal referente ético-político para enfrentar las tensiones derivadas de dichas condiciones. Sin embargo, para comprender de manera más específica cómo se expresa este

quehacer profesional en la práctica cotidiana, resulta necesario profundizar en la construcción histórica y conceptual de la dimensión terapéutica dentro del Trabajo Social costarricense, así como en las particularidades que caracterizan su ejercicio profesional en la actualidad.

2.2. La dimensión terapéutica en Trabajo Social costarricense

La dimensión terapéutica constituye una de las formas de intervención presentes en el quehacer profesional del Trabajo Social costarricense. Su especificidad radica en el abordaje de los procesos subjetivos, emocionales, familiares y relacionales que atraviesan la vida de las personas, sin desvincularlos de las condiciones sociales, económicas, culturales y políticas en las que estos se producen. Desde esta perspectiva, la intervención terapéutica no se limita al tratamiento de situaciones individuales, sino que incorpora una comprensión integral de las múltiples expresiones de la cuestión social.

Por su parte, Rojas (2007) ha señalado que la dimensión terapéutica permite intervenir en situaciones relacionadas con experiencias de violencia, conflictos familiares, procesos de crisis, secuelas de desastres, pérdidas significativas y otras manifestaciones de sufrimiento humano.

Sin embargo, estas situaciones no pueden comprenderse de manera aislada de las condiciones estructurales que las producen, por lo que la intervención terapéutica requiere articular el análisis de los procesos subjetivos con la comprensión crítica del contexto social en el que se desarrolla.

Los hallazgos obtenidos en las entrevistas evidencian un amplio consenso respecto a que la dimensión terapéutica no constituye un ámbito separado de las

demás formas de intervención profesional. Tanto las personas expertas como las profesionales coinciden en señalar que, en la práctica cotidiana, las acciones de asistencia social, socioeducativas-promocionales y terapéuticas suelen desarrollarse de manera articulada, respondiendo a las diversas necesidades que presentan las personas usuarias.

María Fernanda Rojas, (2026). *“Yo trabajé asistencia social, lo socio educativo y lo terapéutico en un mismo espacio de trabajo, en un día, en ese ir y venir, es como en automático que a veces lo hacemos”* (Comunicación personal). Por su parte, Bernardita Zeledón (2026) comenta que, *“No importa el ámbito donde estemos trabajando. Las personas necesitan atención en los diferentes espacios donde se desarrollan sus vidas y nosotros tenemos que responder a esas necesidades”* (Comunicación personal).

De igual forma, personas profesionales comentaron lo siguiente:

Nos llega mucha gente con situaciones económicas complejas, y parte de nuestro trabajo también es atender esas condiciones. No puedo decir que solo me voy a enfocar en la parte emocional y que vaya a buscar quién le atienda lo demás. Parte de la riqueza de lo que hace Trabajo Social es precisamente esa articulación, entre las dimensiones. (Profesional 6, comunicación personal, 2026).

Acá uno realmente aprende a ser trabajadora social porque hay que hacer de todo. Todas las funciones que ameriten la intervención de Trabajo Social las hacemos acá. En primera instancia es atención de denuncias y valoración de riesgo, pero eso no quiere decir que no tengamos la necesidad de realizar

algún tipo de intervención socio terapéutica. (Profesional 7, comunicación personal, 2026).

Desde esta perspectiva, la intervención profesional difícilmente puede reducirse a una única dimensión, ya que las problemáticas sociales exigen respuestas integrales que contemplen simultáneamente necesidades materiales, procesos subjetivos y garantía de derechos.

Asimismo, las personas entrevistadas destacan que el aporte particular del Trabajo Social dentro de la dimensión terapéutica radica en su capacidad para vincular el sufrimiento humano con las condiciones estructurales que lo generan. Carolina Rojas (2026) comenta *“Aquí no estamos hablando de un psicodiagnóstico; estamos hablando de una vulneración de derechos que tiene implicaciones en la subjetividad humana y que se aborda desde una perspectiva social y no psicológica”* (Comunicación personal).

De igual forma, Ana Josefina Güell (2026) comenta que, *“El Trabajo Social comprende ese malestar, comprende ese sufrimiento humano como resultado de condiciones sociales, estructurales y culturales. No es algo que emerge únicamente de la psique; emerge de un contexto determinado”* (Comunicación personal)

Por su parte las personas profesionales comentan:

La intervención terapéutica que hace el Trabajo Social no se puede hacer sin la mediación del contexto. Tengo que considerar qué facilidades, recursos, oportunidades, limitaciones y desafíos tiene ese contexto en el que la persona se desarrolla para facilitar un proceso de atención terapéutica que efectivamente responda a sus condiciones de vida y le dé sentido al

sufrimiento subjetivo que pueda tener. (Profesional 3, comunicación personal, 2026).

Como trabajadores sociales tenemos esa posibilidad de comprender que es un sujeto histórico, entonces está determinado por diferentes dimensiones(...)

A la hora de realizar un proceso el marco de comprensión que estás construyendo te permite una intervención diferente cuando tomás en cuenta el contexto que rodea e influye en la persona. (Profesional 4, comunicación personal, 2026).

Lo anterior implica comprender que las experiencias de malestar, crisis o conflicto no responden exclusivamente a características individuales, sino que también se encuentran relacionadas con procesos de desigualdad, exclusión, violencia y vulneración de derechos.

En consecuencia, la intervención terapéutica desarrollada desde Trabajo Social se diferencia por su esfuerzo constante por articular lo individual con lo social, integrando la comprensión de las trayectorias personales con el análisis de los contextos en los que se construyen.

De esta manera, la dimensión terapéutica puede comprenderse como una expresión particular del quehacer profesional que complementa las demás dimensiones de intervención y contribuye a la construcción de respuestas integrales frente a las diversas manifestaciones de la cuestión social. No obstante, para comprender plenamente las características que adquiere esta forma de intervención en la actualidad, resulta necesario analizar los procesos históricos que han acompañado su desarrollo dentro de la profesión.

En este sentido, el siguiente apartado aborda la génesis de la dimensión terapéutica en el Trabajo Social costarricense, con el propósito de identificar los antecedentes, transformaciones y debates que han configurado su construcción histórica.

2.2.1. Génesis de la dimensión terapéutica en el Trabajo Social costarricense

La comprensión del quehacer profesional en la dimensión terapéutica requiere analizar los procesos históricos que han acompañado su desarrollo dentro del Trabajo Social costarricense. Tanto la revisión bibliográfica y documental como las entrevistas realizadas evidencian que esta dimensión no constituye una incorporación reciente a la profesión, sino que forma parte de su trayectoria histórica, aunque ha experimentado transformaciones conceptuales, metodológicas y formativas a lo largo del tiempo.

Uno de los principales consensos identificados entre las personas expertas entrevistadas consiste en reconocer que las prácticas terapéuticas han estado presentes desde los orígenes del Trabajo Social, particularmente en ámbitos vinculados con la salud, el trabajo familiar y la atención de problemáticas sociales complejas.

En este sentido, Carolina Rojas (2026) plantea que *“las labores clínicas existían incluso antes del movimiento de reconceptualización”* (comunicación personal), mientras que María Fernanda Rojas (2026) ubica parte de estos antecedentes en el trabajo realizado por las visitadoras sociales dentro de los servicios de salud (comunicación personal).

Estas apreciaciones coinciden con lo planteado por Rojas (2007), quien señala que la utilización del concepto de terapia dentro del Trabajo Social no debe entenderse como una apropiación de modelos psicoterapéuticos, sino como una forma de nombrar procesos de intervención orientados al acompañamiento y tratamiento de situaciones humanas complejas que se realizan desde la profesión en sus inicios.

Desde esta perspectiva, la dimensión terapéutica se vincula históricamente con el abordaje de conflictos familiares, situaciones de crisis, experiencias de violencia, procesos de duelo y diversas manifestaciones del sufrimiento humano que forman parte del objeto de intervención profesional.

No obstante, el desarrollo de esta dimensión no ha sido lineal. La revisión bibliográfica y documental, al igual que las entrevistas, permiten identificar que la reconceptualización generó importantes transformaciones en la forma de comprender el ejercicio profesional. María Fernanda Rojas (2026) comenta que:

Cuando se dio el movimiento de la reconceptualización del Trabajo Social, se cuestionaba el papel de la intervención, y esa reconceptualización, que fue más académica, simplemente se quedó encerrada en las universidades, sin fijarse cómo era el contexto de la vida real de la intervención del Trabajo Social. (Comunicación personal).

Si bien este proceso de reconceptualización contribuyó al fortalecimiento de perspectivas críticas orientadas al análisis de las estructuras sociales, las personas expertas consideran que también favoreció el cuestionamiento de aquellas formas de intervención relacionadas con el trabajo terapéutico. Según Carolina Rojas (2026) señala: *“Con la reconceptualización se intentó borrar ese pasado, generando*

una visión que niega estos aportes y limita lo que se considera crítico a una sola perspectiva teórica” (comunicación personal).

Estos cuestionamientos también pueden observarse en la evolución de la formación académica a partir de la revisión histórica de la currícula de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Costa Rica Sede Rodrigo Facio, que evidencia la presencia sostenida de contenidos relacionados con la salud mental, la Psicología, las relaciones familiares y la intervención con personas y grupos.

Figura 2: *Evolución histórica de la currícula académica de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Costa Rica (1942-2026)*



Nota. Elaboración propia a partir de la recopilación documental presentada en el Cuadro 1 (2026).

Según Molina (2005, citado en Rojas 2007) en 1942 se da el surgimiento de la Escuela de Trabajo Social en Costa Rica. Por su parte, Rojas (2007) establece que

a partir de ese momento y hasta 1952 *“El propósito de la Escuela en esta época, estuvo centrado en la respuesta a las demandas de profesionalización(...) capacitando a las y los estudiantes en la atención individual. Para esto se impartían cursos de Psicología General, Psicología Aplicada, Higiene Social, Delincuencia Juvenil, entre otros.”* (p. 8)

Por su parte según Campos et al.,(1977, citados en Rojas 2007) durante la época de 1954 a 1975 se imparten cursos de Psicología General y Aplicada y se introducen nuevos cursos que tienen relación con la intervención que hoy denominamos terapéutica, tales como: Higiene Mental, Bienestar de la Familia, Psiquiatría, Psicología del Desarrollo de la Personalidad y Psicología Social.

Según Esquivel (2003, citado en Rojas 2007) en 1981 se realiza una reforma curricular que conserva el taller como estrategia didáctica, y se incorporan los métodos de caso, grupo y comunidad al plan de estudios, manteniendo los cursos de Psicología General I y II y Fundamentos de Crecimiento y Desarrollo Humano. Por su parte, Rojas (2007) establece que en 2004 se eliminan totalmente los cursos de Psicología General I y II y Fundamentos de Crecimiento y Desarrollo Humano, y se incluyen cursos específicos sobre Intervención en Crisis y grupo terapéutico.

Asimismo, según la Escuela de Trabajo Social, Universidad de Costa Rica (s.f.), en los años 2010, 2015 y 2017 se dan actualizaciones del Plan de Estudios del 2004, pero no existen cambios estructurales significativos en la propuesta formativa, sino más bien ajustes menores orientados a la actualización curricular, los principales cambios corresponden a modificaciones en requisitos, reorganización de cursos, incorporación de optativos relacionados con género y economía política.

Aunque estos contenidos han sido reformulados en diferentes momentos históricos, su permanencia permite afirmar que el abordaje de las dimensiones subjetivas y relacionales ha acompañado el desarrollo de la profesión desde sus primeras etapas.

Asimismo, las transformaciones curriculares muestran que la dimensión terapéutica no desapareció con las reformas académicas posteriores, sino que fue adquiriendo nuevas formas de expresión; particularmente, la incorporación de cursos vinculados con intervención en crisis, trabajo con grupos y abordajes familiares evidencia la continuidad de herramientas orientadas al acompañamiento de procesos humanos complejos. Esto permite cuestionar las perspectivas que presentan la dimensión terapéutica como una práctica reciente o ajena a la tradición profesional del Trabajo Social costarricense.

Sin embargo, uno de los hallazgos más consistentes de las entrevistas corresponde a la identificación de vacíos formativos relacionados con esta área de intervención. Tanto personas expertas como profesionales coinciden en señalar que la formación universitaria no siempre brinda herramientas suficientes para responder a las demandas encontradas posteriormente en el ejercicio profesional. Las referencias a la necesidad de recurrir a capacitaciones externas, procesos de actualización profesional y formación complementaria aparecen de manera recurrente en los discursos analizados.

La persona profesional 6 comenta, *“Yo siento que nunca se habló mucho de esta parte terapéutica, si acaso como en el curso de familia y en intervención en crisis, yo siento que mi formación como en esto no ha sido muy buena, no hay como un interés real en seguir la formación”* (Comunicación personal, 2026). Asimismo,

Carolina Rojas (2026) comenta *“Empecé a interesarme por el tema que denominamos terapéutico o clínico de Trabajo Social, especialmente por el vacío que yo tuve en la formación de licenciatura y de bachillerato en Trabajo Social”* (comunicación personal).

Uno ve las necesidades y busca capacitarse en todo lo que es intervención en crisis, en todo lo que es terapia familiar incluso, en todo lo que es el abordaje terapéutico(...) eso ha sido mucho de búsqueda personal y de reforzamiento personal como por fuera. (Profesional 2, comunicación personal, 2026).

De igual forma la persona profesional 1 comenta: *“Nos toca a nosotras no solamente quedarnos con la formación académica universitaria sino estarnos actualizando sobre los cambios en la normativa”* (Comunicación personal, 2026). Asimismo, María Fernanda Rojas (2026) expresa, *“El problema era que no nos estaban formando para eso, y cuando ya llegábamos a trabajar, ahí era donde nos tocaba aprender”* (Comunicado personal)

Esta situación resulta especialmente significativa si se considera que gran parte de las personas entrevistadas desarrollan su ejercicio profesional en espacios como: PANI, IMAS, INAMU, UCR, CCSS, IAFA y a nivel privado. Quienes destacan el acompañamiento de situaciones vinculadas con salud mental, intervención en crisis, violencia, conflictos familiares y sufrimiento humano como un eje que constituye una demanda cotidiana. En consecuencia, se evidencia una tensión entre las exigencias del ejercicio profesional y los recursos formativos disponibles para responder a ellas.

Las diferencias identificadas entre personas expertas y profesionales se relacionan principalmente con la forma de interpretar este proceso histórico. Mientras las expertas suelen explicar la génesis de la dimensión terapéutica a partir de transformaciones históricas, debates teóricos y disputas académicas, las personas profesionales tienden a comprenderla desde las experiencias construidas en la práctica cotidiana.

Esto son ejemplos de lo expresado por las personas expertas:

El trabajo social clínico crítico retoma sus raíces. Hace visible lo que históricamente estuvo invisible. La reconceptualización fue buena porque nos abre los ojos, nos sitúa políticamente y latinoamericanamente, pero borra del mapa algo que nunca debió borrar, que fueron las voces de pioneras del Trabajo Social. (Ana Josefina Güell, comunicación personal, 2026).

El Trabajo Social ha estado ligado históricamente al trabajo terapéutico en espacios públicos y eso no ha cambiado. Hemos tendido a realizar labores terapéuticas con objetos de atención que están totalmente imbricados en las políticas públicas en las que nos involucramos constantemente. (Carolina Rojas, comunicación personal, 2026).

La línea académica o de formación profesional se fue por un lado y la intervención profesional por otro, con la reconceptualización. Entonces esos contextos en que nos contratan a nosotras seguían requiriendo trabajadoras sociales clínicas. El problema era que no nos estaban formando para eso. (María Fernanda Rojas, comunicación personal, 2026).

En contraste a lo expresado por las personas expertas, está lo expresado por las personas profesionales:

De hecho, la primera experiencia en la dimensión terapéutica de Trabajo Social fue cuando hice la práctica en la Clínica (...) Para mí eso fue una gran casa de enseñanza (...), ahí comprendí cómo la trabajadora social se vinculaba a la situación desde un abordaje terapéutico. (Profesional 4, comunicación personal, 2026).

A su vez, la persona profesional 3 expresa, *“Yo creo que la dimensión terapéutica es reciente, entonces, los que trabajamos en esta área, de pronto tenemos que aprender a ser un poco pacientes y aportar desde el conocimiento y un poco como esperar a que se desarrolle.”* (Comunicación personal, 2026). De igual forma, la persona profesional 5 determina que, *“la dimensión terapéutica en Trabajo Social en Costa Rica se encuentra en un proceso de consolidación”* (Comunicación personal, 2026).

Asimismo, la persona profesional 7 comenta que, *“Yo creo que todavía se cuestiona mucho(...) la parte terapéutica, y dentro de la misma formación tampoco es que se han realizado esfuerzos por colocar más cursos en esa dimensión”* (Comunicación personal, 2026). No obstante, ambas perspectivas convergen en reconocer la importancia de esta dimensión dentro del quehacer profesional y la necesidad de fortalecer los procesos de formación asociados a ella.

Para mí esa dimensión es parte fundamental del quehacer profesional, porque trabajamos con personas y las personas tienen emociones y sentimientos (...) Yo no concibo el Trabajo Social sin esta dimensión porque

es una herramienta demasiado útil para poder ejecutar el trabajo profesional.
(Profesional 2, comunicación personal, 2026).

Por su parte, la persona profesional 7 comenta que *“Esta dimensión trabaja mucho la parte de resignificar historias de vida. Si nosotros no logramos eso, no vamos a poder generar un impacto positivo en la situación de las personas, ni garantizar sus derechos”* (Comunicación personal, 2026). Asimismo, Ana Josefina Güell (2026) expresa que *“El trabajo social terapéutico representa una respuesta ética, crítica y absolutamente necesaria para los desafíos contemporáneos”* (Comunicación personal, 2026).

En síntesis, la génesis de la dimensión terapéutica en el Trabajo Social costarricense puede comprenderse como el resultado de un proceso histórico de construcción profesional vinculado a la atención de las dimensiones subjetivas, familiares y relacionales de las problemáticas sociales. Lejos de constituir una incorporación reciente, esta dimensión ha acompañado la evolución de la profesión, aunque atravesada por debates sobre su legitimidad, transformaciones curriculares y desafíos formativos que continúan presentes en la actualidad.

Estos elementos permiten comprender mejor las formas en que las personas profesionales y expertas describen actualmente el quehacer profesional en la dimensión terapéutica, aspecto que se desarrolla en el siguiente capítulo.

En conjunto, los hallazgos permiten comprender que la dimensión terapéutica forma parte de un proceso histórico de construcción profesional que ha acompañado la evolución del Trabajo Social costarricense. Su desarrollo ha estado marcado por transformaciones curriculares, debates teóricos y desafíos relacionados con su legitimidad y formación profesional.

Estas dinámicas han contribuido a configurar las formas en que actualmente se comprende y ejerce la dimensión terapéutica, aspecto que resulta fundamental analizar para distinguir las características específicas de este ámbito de intervención profesional.

2.2.2. El quehacer profesional de Trabajo Social en la dimensión terapéutica

El análisis de las entrevistas realizadas a personas profesionales y expertas permite identificar que el quehacer profesional en la dimensión terapéutica se caracteriza por una comprensión integral del sufrimiento humano, en la cual los aspectos subjetivos, emocionales y relacionales son abordados en estrecha relación con las condiciones sociales, económicas, culturales y políticas que atraviesan la vida de las personas.

Las intervenciones terapéuticas son procesos de trabajo desde una modalidad específica que tiene como objetivo cambios en el mundo subjetivo y relacional de las personas. Un cambio subjetivo procurará que las personas modifiquen también condiciones de vida y favorezcan su bienestar integral. Implica trabajar no solamente el tema de las emociones, sino también elementos socioafectivos y la manera en que construimos socialmente pensamientos y significados sobre nuestra realidad. (Profesional 3, comunicación personal, 2026)

La dimensión terapéutica, para mí, trabaja con el malestar de las personas, con el malestar subjetivo, que también es causado por toda una cuestión estructural. Pero nosotros no nos quedamos únicamente en la cuestión

emocional o en la educación emocional; incorporamos toda una cuestión estructural y contextual. (Profesional 6, comunicación personal, 2026).

De igual forma, Ana Josefina Güell (2026) determina que el Trabajo Social terapéutico *“comprende ese sufrimiento humano como resultado de condiciones sociales, estructurales y culturales. No es algo que emerge únicamente de la psique; emerge de un contexto determinado”* (Comunicación personal). Asimismo, Bernardita Zeledón (2026) expresa que *“lo terapéutico ayuda a comprender los conflictos dentro de la realidad en la que viven las personas y así acompañarlas en la búsqueda de alternativas para enfrentarlos”* (comunicación personal).

Desde esta perspectiva, la dimensión terapéutica constituye una forma específica de intervención profesional que busca generar procesos de cambio, fortalecimiento y transformación, sin desvincular las experiencias individuales de los contextos estructurales donde se producen.

Los hallazgos obtenidos muestran una importante convergencia entre personas profesionales y expertas respecto a que la especificidad del Trabajo Social terapéutico radica en su capacidad para articular lo subjetivo con las condiciones sociales, económicas, familiares, políticas, etc; que configuran sus vidas cotidianas. A diferencia de enfoques centrados exclusivamente en el individuo, la intervención terapéutica desarrollada desde Trabajo Social incorpora una lectura crítica de las condiciones de desigualdad, exclusión y vulneración de derechos que influyen en las experiencias de malestar y sufrimiento humano.

Desde los fundamentos teórico-metodológicos, la dimensión terapéutica parte de una comprensión integral de las personas y de sus contextos de vida. En este sentido, el sufrimiento humano no se explica únicamente por factores individuales,

sino también por las condiciones históricas, sociales, familiares y comunitarias que lo configuran. Como señala la persona profesional 4: *“El quehacer profesional está relacionado con la dimensión vincular del sujeto, con la dimensión psíquica, con las redes de apoyo, con los patrones relacionales y con las diferentes condiciones que atraviesan la vida de las personas”* (Comunicación personal, 2026).

En este sentido, las personas entrevistadas describen una práctica profesional orientada a comprender las experiencias subjetivas sin perder de vista las estructuras sociales que las condicionan. La intervención terapéutica es concebida como un proceso que permite acompañar a las personas en la comprensión de sus vivencias, fortalecer recursos personales y colectivos, resignificar experiencias y construir alternativas frente a situaciones de crisis, violencia, pérdida o exclusión.

Asimismo, las entrevistas muestran afinidad con perspectivas críticas del Trabajo Social que cuestionan la individualización de las problemáticas sociales, *“es una práctica basada en justicia social, contextualizada, sin negar las raíces opresivas y evitando la individualización del sufrimiento”* (Carolina Rojas, comunicación personal, 2026).

Desde esta mirada, el objetivo de la intervención no consiste en favorecer procesos de adaptación individual, sino en promover lecturas críticas sobre las condiciones sociales que generan malestar y sufrimiento.

Desde el punto de vista técnico-operativo, las personas entrevistadas describen la dimensión terapéutica como un espacio de intervención caracterizado por el acompañamiento profesional sostenido, la escucha activa, la construcción de vínculos de confianza y el trabajo orientado al fortalecimiento de capacidades y recursos. *“No podemos atender únicamente el malestar y dejar a la persona ahí.”*

Tenemos que acompañar, brindar herramientas emocionales y legales, abrir opciones y acompañar los procesos que la persona decida emprender” (Profesional 6, comunicación personal, 2026).

De igual forma, Bernardita Zeledón (2026) comenta que: *“Una de las áreas en las cuales Trabajo Social ha tenido siempre su intervención ha sido el trabajo con familias. Sin importar el motivo de referencia, siempre es necesario ver la parte terapéutica”* (Comunicación personal). Asimismo, la persona profesional 6 comenta que: *“La dimensión terapéutica permite acompañar a las personas y brindar herramientas de diferentes tipos(...) integrar una situación de dolor o sufrimiento en la historia de vida para mejorar su calidad de vida”* (comunicación personal, 2026).

Las entrevistas evidencian que el ejercicio profesional incorpora diversas estrategias de intervención que pueden desarrollarse con personas, familias, grupos y comunidades. Entre ellas destacan la intervención en crisis, el acompañamiento en procesos de duelo, el abordaje de situaciones de violencia, el trabajo con dinámicas familiares complejas, la atención de afectaciones derivadas de desastres y emergencias, así como el acompañamiento de situaciones vinculadas con salud mental.

Las personas participantes coinciden en que estas intervenciones requieren continuidad, seguimiento y condiciones institucionales que permitan desarrollar procesos sostenidos en el tiempo. En consecuencia, la dimensión terapéutica se diferencia de intervenciones puntuales o exclusivamente administrativas, ya que implica la construcción de procesos de acompañamiento que favorecen cambios significativos en las formas en que las personas comprenden y enfrentan sus situaciones de vida.

De igual forma, se identifica que el ejercicio profesional exige una articulación permanente con otras dimensiones del Trabajo Social. La intervención terapéutica no sustituye las acciones de asistencia social o socioeducativas-promocionales, sino que se desarrolla de manera complementaria, permitiendo abordar simultáneamente necesidades materiales, procesos subjetivos y condiciones estructurales.

Por otra parte, los hallazgos permiten identificar que los fundamentos ético-políticos constituyen uno de los elementos centrales del quehacer profesional en la dimensión terapéutica. Tanto las personas profesionales como las expertas coinciden en señalar que los Derechos Humanos, la justicia social, la dignidad humana y el reconocimiento de las personas como sujetas de derechos orientan la intervención profesional.

Desde esta perspectiva, la dimensión terapéutica no se limita al abordaje del malestar individual, sino que busca fortalecer procesos de autonomía, participación, empoderamiento y exigibilidad de derechos. La intervención profesional es comprendida como una práctica ética que procura generar condiciones para que las personas puedan reconocer sus capacidades, cuestionar situaciones de vulneración y desarrollar mayores posibilidades de decisión sobre sus propias vidas.

Asimismo, las entrevistas evidencian que la dimensión terapéutica se encuentra atravesada por tensiones derivadas de las condiciones institucionales en las que se desarrolla el ejercicio profesional. La reducción de recursos, la presión por indicadores cuantitativos y las limitaciones de tiempo constituyen obstáculos señalados frecuentemente por las personas participantes. Estas condiciones generan contradicciones entre los principios éticos que orientan la intervención y las posibilidades reales de desarrollar procesos terapéuticos integrales.

A pesar de estas limitaciones, las personas entrevistadas coinciden en que la dimensión terapéutica conserva su capacidad para promover procesos de transformación social. Desde esta perspectiva, el Trabajo Social continúa asumiendo el compromiso ético y político de desarrollar intervenciones orientadas a la defensa de los derechos humanos, la dignificación de las personas y la modificación de las condiciones que generan sufrimiento, exclusión y desigualdad.

En síntesis, el quehacer profesional en la dimensión terapéutica se caracteriza por una intervención que articula fundamentos teórico-metodológicos, técnico-operativos y ético-políticos orientados a comprender y atender el sufrimiento humano desde una perspectiva integral. Su especificidad radica en la capacidad de vincular los procesos subjetivos con las condiciones estructurales que los producen, desarrollando intervenciones fundamentadas en los Derechos Humanos, la justicia social y el reconocimiento de las personas como sujetas activas de transformación.

De esta manera, la dimensión terapéutica se configura como una expresión particular del quehacer profesional del Trabajo Social, comprometida tanto con el bienestar individual como con la transformación de las condiciones sociales que generan desigualdad y vulneración de derechos.

2.3. Consideraciones finales

El análisis realizado permite identificar que el quehacer profesional del Trabajo Social en la dimensión terapéutica se encuentra estrechamente vinculado con las condiciones sociales, políticas e institucionales en las que se desarrolla la intervención profesional. Lejos de constituir una práctica aislada de los procesos estructurales, la dimensión terapéutica se configura como un espacio de intervención que articula el abordaje de los procesos subjetivos con la comprensión

crítica de las desigualdades, exclusiones y vulneraciones de derechos presentes en la realidad social.

Asimismo, los hallazgos evidencian que los Derechos Humanos constituyen el principal fundamento ético-político de esta forma de intervención, orientando procesos dirigidos al fortalecimiento de la autonomía, la dignidad y la capacidad de las personas para incidir sobre sus propias condiciones de vida. No obstante, también se identifican tensiones derivadas de las lógicas neoliberales, las limitaciones institucionales y las condiciones laborales que restringen las posibilidades de desarrollar procesos terapéuticos integrales y sostenidos.

Finalmente, se concluye que la dimensión terapéutica forma parte de la trayectoria histórica del Trabajo Social costarricense y constituye una expresión específica del quehacer profesional, caracterizada por la articulación entre fundamentos teórico-metodológicos, estrategias técnico-operativas y principios ético-políticos orientados a la transformación social.

A partir de esta comprensión, resulta pertinente analizar las perspectivas y posicionamientos que las personas profesionales y expertas mantienen respecto a esta dimensión, así como los debates que continúan configurando su desarrollo y legitimidad dentro de la profesión.

Capítulo III: Perspectivas y posicionamientos sobre la dimensión terapéutica en Trabajo Social.

El presente apartado analiza las perspectivas y posicionamientos de las personas profesionales y expertas respecto a la dimensión terapéutica en Trabajo Social. Para ello, se articulan los resultados de las entrevistas con los aportes teóricos y documentales desarrollados previamente, con el propósito de identificar concepciones compartidas, diferencias, cambios históricos y condiciones contextuales que influyen en su ejercicio profesional.

En la presente investigación, las perspectivas se entienden como las formas en que las personas profesionales y expertas comprenden, interpretan y explican la dimensión terapéutica en Trabajo Social a partir de sus experiencias, conocimientos y contexto profesional inmediato. Estas perspectivas permiten identificar las concepciones, significados y valoraciones que construyen sobre esta dimensión, considerando la influencia de las condiciones históricas, sociales, políticas y económicas que configuran el quehacer profesional.

Esta comprensión es coherente con el enfoque cualitativo adoptado por la investigación, el cual según Chacón y Rojas (2022) Pineda (2012) y Rojas (2007) busca explorar las experiencias subjetivas y las perspectivas individuales de la población participante. Asimismo, responde al estado del arte, que identifica la ausencia de estudios que profundicen en las perspectivas de las personas profesionales sobre la dimensión terapéutica.

A su vez, los posicionamientos se comprenden como la postura profesional que las personas participantes asumen respecto a la dimensión terapéutica y a su institucionalización dentro del Trabajo Social. Desde el método dialéctico, estos

posicionamientos no se interpretan como una opinión aislada, sino como el resultado de una totalidad de factores históricos, sociales, políticos, económicos e institucionales que influyen en la cotidianidad del ejercicio profesional.

En consecuencia, el análisis busca comprender cómo las personas profesionales fundamentan sus valoraciones frente a la legitimidad, importancia y desarrollo de la dimensión terapéutica, considerando las contradicciones y tensiones propias del contexto en el que ejercen su práctica según lo determinado por, Luckács (1975, citado en Abarca, Luna, Moncada y Oviedo 2018) y Rojas (2020).

El análisis realizado en el capítulo anterior evidencia que la dimensión terapéutica no es comprendida como una práctica ajena o incorporada recientemente al Trabajo Social. Por el contrario, la información analizada permite reconocer tensiones centrales, por una parte, la dimensión terapéutica aparece como una práctica presente históricamente en el Trabajo Social costarricense, especialmente en la intervención con personas, familias y grupos; y por otra parte, su reconocimiento ha estado atravesado por cuestionamientos académicos, disputas con otras disciplinas y limitaciones institucionales.

Esta tensión explica que algunas personas la consideren inherente a la profesión, mientras otras la perciban como un ámbito reciente o en proceso de consolidación. A su vez, y según lo concluido en el capítulo anterior, la presencia de contenidos relacionados con la atención individual, familiar y grupal, de salud mental y de intervención en crisis, se da desde distintas etapas de la formación profesional.

A partir de lo expuesto, este apartado profundiza en el análisis de las perspectivas y posicionamientos identificados en la investigación, mediante la integración de la revisión bibliográfica y documental con las entrevistas realizadas,

se busca comprender los principales elementos que configuran la manera en que la dimensión terapéutica es concebida y fundamentada dentro del Trabajo Social costarricense.

Figura 3: *Núcleo de concepción de la dimensión terapéutica.*

Existe un núcleo compartido sobre la comprensión.



Paradoja: reconocer su importancia no significa que su legitimidad esté plenamente consolidada.

Nota: Elaboración propia (2026).

3.1. Concepciones sobre la dimensión terapéutica

Comprender la dimensión terapéutica implica reconocer que las concepciones construidas trascienden una definición conceptual y responden a procesos históricos, formativos y profesionales que han configurado su desarrollo dentro del Trabajo Social costarricense. En este sentido, las concepciones identificadas en la presente investigación se construyen a partir del diálogo entre la revisión bibliográfica y documental, las experiencias de las personas profesionales y expertas, permitiendo analizar tanto los elementos compartidos como las tensiones que han acompañado la consolidación de esta dimensión.

Desde una perspectiva histórico-crítica, según Chacón y Rojas (2022) las concepciones no constituyen conocimientos neutros ni estáticos, sino interpretaciones que emergen de contextos sociales e institucionales específicos y

que se encuentran atravesadas por las transformaciones históricas de la profesión. Por ello, el interés de este apartado no se limita a establecer cómo se define la dimensión terapéutica, sino a comprender los significados que adquiere en la práctica profesional, las bases teóricas que la sustentan y las distintas formas en que es apropiada por quienes la ejercen y la estudian.

A partir del análisis realizado, es posible identificar un importante nivel de convergencia entre las diferentes fuentes de información. La dimensión terapéutica es concebida como un proceso orientado a favorecer la transformación de situaciones que afectan el bienestar de personas, familias y grupos, mediante intervenciones participativas, contextualizadas y éticamente fundamentadas.

No obstante, también emergen matices relacionados con el grado de especialización que se le atribuye, las formas de comprender su relación con las demás dimensiones del Trabajo Social y los procesos históricos que han influido en su reconocimiento dentro de la profesión. Estas convergencias y tensiones serán desarrolladas a lo largo de los siguientes apartados mediante un análisis integrado que articula la evidencia empírica con los aportes teóricos y documentales revisados.

Los hallazgos se presentan en tres ejes analíticos interrelacionados: la dimensión terapéutica entendida como un proceso de transformación, la intervención concebida desde la participación y la horizontalidad desde el enfoque de Derechos Humanos, y por último, la comprensión contextual del sufrimiento. Esta organización permite trascender una descripción de definiciones para profundizar en los principios que orientan el ejercicio profesional y en las formas en que la

dimensión terapéutica ha sido construida y legitimada dentro del Trabajo Social costarricense.

3.1.1. La dimensión terapéutica como proceso de transformación

La revisión bibliográfica comprende la dimensión terapéutica como un proceso profesional orientado a favorecer transformaciones en la forma en que las personas entienden, afrontan y resignifican las situaciones que generan sufrimiento. En este sentido, Rojas (2007) la define como procesos de investigación-intervención orientados al cambio subjetivo, relacional y comunicativo, para que las personas puedan translaborar, resignificar y superar el sufrimiento que obstaculiza su bienestar personal, familiar o comunitario (p. 426)

Desde esta perspectiva, la intervención trasciende la resolución inmediata de problemas o la atención de crisis, para constituirse en un acompañamiento sistemático que promueve cambios en las dimensiones subjetivas y vinculares, algo que también se identifica en las entrevistas, la persona profesional 1 menciona que *“la dimensión terapéutica en Trabajo Social va más relacionada con lo subjetivo y lo relacional del paciente, sus vínculos con su entorno y otras dimensiones de la vida cotidiana”* (comunicación personal, 2026).

Esta concepción también fue compartida por la mayoría de las personas entrevistadas, quienes describieron la dimensión terapéutica como un proceso continuo de acompañamiento más que como una intervención puntual. En este sentido, la persona profesional 2 señala que la dimensión terapéutica constituye *“un proceso de transformación”* (comunicación personal, 2026).

De manera similar, Carolina Rojas sostiene que se trata de *“un proceso de atención para poder acompañar a las personas en la translaboración del sufrimiento, requiere continuidad, objetivos claros y una fundamentación profesional”* (comunicación personal, 2026). Estas perspectivas coinciden con lo planteado por Rojas (2007), quien señala que el uso del concepto terapia dentro del Trabajo Social permitió diferenciar intervenciones caracterizadas por el seguimiento profesional y la construcción gradual de procesos de cambio.

La transformación descrita por las personas participantes no se limita al bienestar emocional. Tanto las personas profesionales como las expertas consideran que el proceso terapéutico busca modificar la forma en que las personas interpretan sus experiencias, reconstruyen sus vínculos, fortalecen recursos personales y desarrollan nuevas formas de afrontar situaciones de violencia, pérdida, enfermedad, exclusión, crisis, entre otros.

No obstante, las entrevistas también muestran distintos niveles de apropiación conceptual sobre esta transformación. En el caso de las personas expertas, esta es explicada a partir de fundamentos históricos, epistemológicos y ético-políticos del Trabajo Social. Carolina Rojas señala que *“hay un trabajo importante (...) donde hablan del Trabajo Social anti opresivo y plantean que tiene que haber una sólida formación para hacer un Trabajo Social terapéutico que se base en la justicia social como fundamentación”* (comunicación personal, 2026).

Asimismo, Ana Josefina Güell sostiene que el Trabajo Social terapéutico recupera fundamentos históricos y epistemológicos de la profesión, reconociendo aportes que fueron invisibilizados durante la reconceptualización (comunicación personal, 2026). Por su parte, Bernardita Zeledón relaciona directamente la terapia

con el cambio al señalar que *“cuando nosotros hablamos de terapia, la palabra terapia significa cambio. Las familias que nosotros atendemos son familias que están urgidas de realizar cambios”* (comunicación personal, 2026).

Esta recuperación histórica no se limita al contexto costarricense, sino que encuentra correspondencia en discusiones latinoamericanas contemporáneas. Al respecto, Galdames Paredes (2022) señala que el Trabajo Social posee *“una tremenda trayectoria a nivel mundial dentro de la psicoterapia y específicamente en la terapia familiar”*. Desde esta perspectiva, el reconocimiento de la dimensión terapéutica no implicaría incorporar un campo completamente ajeno a la profesión, sino recuperar y resignificar conocimientos y prácticas que han formado parte de diferentes trayectorias históricas del Trabajo Social.

En conjunto, estas perspectivas evidencian una elaboración conceptual de la dimensión terapéutica sustentada tanto en su finalidad transformadora, como en fundamentos propios de la trayectoria histórica y profesional del Trabajo Social.

Aunque las personas participantes reconocen la dimensión terapéutica como un proceso orientado a la transformación, resulta necesario profundizar en las perspectivas teórico-metodológicas que sustentan sus concepciones. Esta distinción adquiere relevancia porque compartir una definición general sobre la finalidad terapéutica no implica necesariamente fundamentar la intervención desde los mismos enfoques, modelos o corrientes de pensamiento.

Por tanto, el análisis requiere diferenciar los referentes expresamente identificados por las personas entrevistadas de aquellos principios ético-políticos que orientan su comprensión de la dimensión terapéutica.

En este sentido, de las personas profesionales entrevistadas, únicamente la persona profesional 3 identifica diversos referentes teórico-metodológicos presentes en el ejercicio del Trabajo Social, entre ellos el enfoque sistémico, la terapia narrativa, el Trabajo Social Clínico Crítico, las perspectivas feministas y de género, los enfoques constructivistas, la terapia centrada en soluciones y la intervención en crisis (Comunicado personal, 2026). Asimismo, reconoce la influencia histórica del enfoque sistémico en la atención familiar desarrollada dentro de los servicios de salud.

Esta diversidad permite comprender que la dimensión terapéutica no se encuentra vinculada exclusivamente con una corriente teórica, sino que puede desarrollarse mediante propuestas que responden a diferentes concepciones de las personas, sus relaciones y las posibilidades de transformación.

No obstante, la identificación de estos referentes no debe interpretarse como una adhesión simultánea de la profesional a todos ellos. Lo comentado por la persona profesional 3, permite distinguir entre su formación especializada en terapia familiar sistémica y el reconocimiento de otros enfoques que han adquirido presencia en la intervención terapéutica contemporánea. Esta diferencia evidencia la importancia de examinar no solamente qué modelos conocen las personas profesionales, sino también desde cuáles fundamentan efectivamente su ejercicio.

En cuanto a las personas expertas, las entrevistas permiten identificar distintos niveles de explicitación teórico-metodológica. Carolina Rojas (2026) vincula la dimensión terapéutica con la translaboración del sufrimiento, la continuidad de los procesos y la necesidad de una fundamentación profesional especializada. Asimismo, recupera propuestas de Trabajo Social antiopresivo sustentadas en la

justicia social (Comunicado personal). Sin embargo, estas referencias no permiten establecer, por sí solas, que la experta desarrolle su práctica desde un único modelo terapéutico. Más bien, evidencian una preocupación por los fundamentos conceptuales y éticos que deben orientar la intervención.

Por su parte, Ana Josefina Güell (2026) desarrolla una comprensión del Trabajo Social Clínico vinculada con la perspectiva crítica, los Derechos Humanos y el reconocimiento de las condiciones sociales, estructurales y culturales que producen sufrimiento (Comunicado personal). Su posicionamiento permite identificar una fundamentación crítica y contextual de la dimensión terapéutica, aunque resulta necesario distinguir esta orientación general de la utilización de técnicas o modelos específicos de intervención.

En el caso de Bernardita Zeledón (2026), los aportes recuperados enfatizan la transformación, el acompañamiento profesional y el papel facilitador del Trabajo Social (Comunicado personal). No obstante, en la información analizada no se identifica con suficiente precisión un modelo teórico-metodológico particular desde el cual fundamente su intervención. Esta situación no significa que su ejercicio carezca de fundamentos, sino que estos no fueron explicitados de manera suficiente en la entrevista para establecer una clasificación determinada.

De manera similar, María Fernanda Rojas (2026) reconoce la importancia de comprender las situaciones individuales en relación con el contexto social y recupera las tensiones históricas entre la formación crítica del Trabajo Social y las intervenciones individuales y familiares (Comunicado personal). Sus aportes permiten identificar un posicionamiento respecto a la relación entre las dimensiones

estructurales y subjetivas de la intervención, pero no resultan suficientes para atribuirle un modelo terapéutico específico.

A partir de estas diferencias, se identifica un hallazgo significativo: las personas participantes expresan con mayor claridad las finalidades de la dimensión terapéutica y sus posicionamientos ético-políticos que los modelos teórico-metodológicos específicos desde los cuales fundamentan su ejercicio. Esta distinción permite reconocer que existe una apropiación conceptual de la dimensión terapéutica, pero que no siempre se acompaña de una identificación explícita de sus fundamentos metodológicos.

Desde la perspectiva histórico-crítica que orienta la presente investigación, esta situación plantea la necesidad de profundizar en la relación entre las concepciones de la dimensión terapéutica, los enfoques utilizados y las finalidades de la intervención.

No basta con reconocer que una práctica busca generar cambios; también es necesario analizar qué se pretende transformar, desde qué comprensión de la realidad se interviene y cómo se relacionan los procesos subjetivos con las condiciones sociales que los producen. En consecuencia, el carácter crítico de la dimensión terapéutica no puede atribuirse automáticamente a una modalidad o técnica, sino que requiere examinar sus fundamentos teórico-metodológicos y ético-políticos.

Las diferencias identificadas en los fundamentos teórico-metodológicos también adquieren relevancia al contrastar las perspectivas de las personas expertas con las experiencias de las personas profesionales. Si bien ambas reconocen el carácter transformador de la dimensión terapéutica, las profesionales

tienden a explicar su comprensión principalmente desde las experiencias construidas en el ejercicio cotidiano. En algunos casos, incluso reconocen haber desarrollado intervenciones vinculadas con esta dimensión antes de contar con referentes conceptuales que les permitieran identificarlas o nombrarlas de esta manera, situación relacionada con las limitaciones señaladas respecto a la formación académica y al reconocimiento de la dimensión terapéutica dentro de determinados espacios profesionales.

De esta forma, al consultar sobre cómo se inician profesionalmente en la dimensión terapéutica la persona profesional 2 comenta que, *“Te la voy a describir meramente desde la experiencia, yo empecé a realizar intervención terapéutica en el ejercicio profesional y sin saberlo”* (Comunicación personal, 2026). De igual forma, la persona profesional 4 (comunicación personal, 2026) señala que fue durante su práctica en un escenario clínico donde comenzó a reconocer el abordaje terapéutico como parte del quehacer del Trabajo Social, experiencia que marcó su comprensión posterior de esta dimensión, ya que realizaba este tipo de intervención sin nombrarla de esta forma.

En esta misma línea, la persona profesional 5 (comunicación personal, 2026) sostiene que la dimensión terapéutica atraviesa un proceso de consolidación dentro del Trabajo Social costarricense. Esta diferencia no cuestiona la existencia de la práctica, sino que evidencia las tensiones existentes entre el ejercicio profesional y los procesos de legitimación conceptual de la dimensión terapéutica.

Estos puntos de vista de las personas profesionales coinciden con lo expresado de igual forma por personas expertas y el análisis documental y bibliográfico, ya que expertas como Carolina Rojas (2026) expresan que, *“Muchos*

de nosotros estamos haciendo Trabajo Social clínico o terapéutico. El asunto está en que no le hemos puesto nombre a eso que estamos haciendo” (Comunicado personal).

Finalmente, tanto la literatura como las entrevistas coinciden en que dicha transformación no puede comprenderse de manera aislada del contexto social. Chacón y Rojas (2022) señalan que la dimensión terapéutica responde a nuevas manifestaciones del sufrimiento humano derivadas de las transformaciones sociales contemporáneas, por lo que requiere intervenciones que integren los factores subjetivos con las condiciones estructurales que afectan la vida de las personas.

Esta perspectiva también aparece de forma consistente en las entrevistas. La persona profesional 6 (Comunicado personal 2026) sostiene que los malestares subjetivos son producto de cuestiones colectivas y del contexto social, mientras que Ana Josefina Güell (Comunicado personal 2026) enfatiza que no es posible desarrollar procesos terapéuticos ignorando las condiciones materiales de existencia, ya que el sufrimiento emerge de contextos históricos y sociales concretos (comunicación personal, 2026).

La integración de las distintas fuentes de información evidencia que la transformación promovida por la dimensión terapéutica no constituye un cambio impuesto por la persona profesional, sino un proceso construido desde las capacidades, experiencias y recursos de quienes participan en la intervención.

Desde esta perspectiva, la participación, el reconocimiento de las personas como sujetas activas y el establecimiento de relaciones horizontales desde la perspectiva de derechos humanos dejan de ser elementos complementarios para convertirse en principios constitutivos de la intervención terapéutica en Trabajo

Social. A partir de ello, el siguiente apartado profundiza en la horizontalidad y la participación como ejes que orientan este proceso de transformación.

3.1.2. La intervención como proceso participativo y horizontal desde el enfoque de Derechos Humanos

La revisión del estado del arte evidencia que la dimensión terapéutica en Trabajo Social trasciende una relación profesional centrada en la dirección unilateral de la intervención, para dar paso a procesos fundamentados en la participación activa y la horizontalidad entre la persona profesional y la persona atendida. Desde esta perspectiva, las investigaciones coinciden en que la intervención terapéutica debe promover que las personas participen en la toma de decisiones durante todo el proceso, reconociéndolas como protagonistas de su propio proceso de cambio y no como receptoras pasivas de la atención.

En este sentido, Arce (1998), Masís (2001), Rojas (2007) y Gutiérrez (2009) plantean que la relación terapéutica debe construirse desde la horizontalidad, favoreciendo la participación constante de las personas atendidas. Por lo que, los procesos terapéuticos deben permitir una relación horizontal donde las personas atendidas tomen sus propias decisiones, esto con la finalidad de que la persona atendida tenga un papel activo y participativo desde el principio hasta el cierre del proceso.

De igual forma, este es uno de los elementos que emerge con mayor consistencia en las entrevistas. En este sentido, las personas entrevistadas rechazan una concepción de la intervención basada en relaciones jerárquicas o directivas, donde el conocimiento y las decisiones recaen exclusivamente en quien ejerce la profesión. Por el contrario, la intervención terapéutica es comprendida

como un proceso de acompañamiento en el que el cambio se construye conjuntamente, reconociendo a las personas como protagonistas de su propio proceso.

Asimismo, Ana Josefina Güell expresa *“Es un proceso bidireccional, es un espacio relacional ético donde, mediante el diálogo y una escucha especializada, se acompaña a la persona”* (Comunicación personal, 2026). Igualmente, Bernardita Zeledón (Comunicación personal, 2026) establece que se debe de actuar como facilitadores en el acompañamiento de la resolución, y no imponer soluciones, en este sentido, lo determina la persona profesional 2 *“Nosotras estaríamos en un rol de facilitar”* (Comunicación personal, 2026).

Esta comprensión coincide con lo planteado por María Fernanda Rojas (comunicación personal, 2026), quien señala que la dimensión terapéutica implica reconocer a las personas como protagonistas de sus procesos de transformación, asimismo, la profesional entrevistada 4 indica *“la persona es la protagonista de su proceso. Nosotros no hacemos el cambio por ella, sino que la acompañamos para que pueda construirla desde sus propios recursos”* (Comunicación personal, 2026).

Asimismo, la persona profesional 6 establece que, *“No es una relación vertical. Desde Trabajo Social se construye con la persona, respetando sus decisiones y su propio ritmo”* (Comunicación personal, 2026). Por su parte, la persona profesional 5 (Comunicación personal, 2026), establece que esta relación no directiva es lo que la diferencia de una intervención asistencial.

Brenes (2015), Navarro (2018) y Salazar (2021) destacan que esta dimensión posee un carácter participativo y transformador, orientado a que las personas se

conviertan en agentes activos en la comprensión y transformación de su realidad mediante procesos de construcción conjunta del conocimiento.

La participación y la horizontalidad no sólo redefinen la manera en que se establece la relación entre la persona profesional y quien participa en el proceso terapéutico, sino que también expresan una forma particular de comprender a las personas como sujetas de derechos, con capacidad para interpretar su realidad, tomar decisiones y construir alternativas frente a las situaciones que afectan su bienestar.

En este sentido, y según lo que define Rojas (2011) la horizontalidad encuentra su fundamento en el enfoque de Derechos Humanos, ya que reconoce la dignidad, la autonomía y la participación como principios que orientan el proceso de intervención. Al mismo tiempo, Chacón y Rojas (2022) establecen que este enfoque cuestiona las interpretaciones que reducen el malestar a características personales o emocionales, promoviendo una comprensión más amplia de los factores que condicionan la vida de las personas.

Por ello, resulta pertinente analizar cómo los Derechos Humanos aparecen en las entrevistas como un eje transversal de la dimensión terapéutica y cómo contribuyen a comprender el sufrimiento desde una perspectiva contextual e integral. De esta forma, el enfoque de Derechos Humanos no constituye un componente adicional, sino el fundamento ético-político que orienta la dimensión terapéutica. Este enfoque permite reconocer a las personas como sujetas de derechos, participantes activas de su proceso y portadoras de capacidades para tomar decisiones sobre su vida.

Asimismo, la persona profesional 2 (comunicado personal, 2026) señala que la intervención terapéutica se realiza precisamente sobre la base de los Derechos Humanos y procura su respeto. Para esta profesional, el proceso debe favorecer que las personas reconozcan que poseen derechos y puedan exigirlos.

De igual forma, la persona profesional 3 (comunicado personal, 2026) relaciona el enfoque de derechos con la necesidad de comprender las mediaciones estructurales que producen el sufrimiento. Mientras que, la persona profesional 4 afirma que *“los derechos humanos son lo que nos ampara y que se encuentran en el fondo del quehacer profesional”* (comunicación personal, 2026).

Desde esta perspectiva, los Derechos Humanos permiten desplazar la mirada individual hacia las condiciones que limitan el bienestar y la autonomía. Esto evita que la intervención reproduzca explicaciones que culpabilizan a las personas por situaciones producidas socialmente.

De igual forma, las personas expertas coinciden con esta perspectiva. Carolina Rojas (comunicado personal, 2026) vincula la dimensión terapéutica con el derecho a la salud mental, la dignidad humana y el derecho a recibir atención especializada por parte de personal cualificado. Asimismo, María Fernanda Rojas (comunicado personal, 2026) sostiene que la salud mental es un derecho colectivo y que el Trabajo Social debe garantizar la accesibilidad y ampliación de los derechos.

Por su parte, Bernardita Zeledón (comunicado personal, 2026) señala que la profesión posee una relación directa con los Derechos Humanos y que las personas tienen derecho a recibir atención de acuerdo con sus necesidades. A su vez, Ana Josefina Güell (comunicado personal, 2026) define el Trabajo Social clínico como

una práctica basada en derechos, ética y evidencia, comprometida con la dignidad, la justicia social y la comprensión contextualizada del sufrimiento.

El enfoque de Derechos Humanos también transforma la relación profesional al reconocer a las personas como sujetas de derechos, lo que implica respetar su autonomía, decisiones, conocimientos y tiempos. La intervención deja de estar centrada en corregir conductas y se orienta a fortalecer capacidades, ampliar posibilidades de acción y promover la participación en la construcción de alternativas.

No obstante, en adición al capítulo anterior, las entrevistas revelan que la aplicación del enfoque de derechos no está libre de contradicciones. Determinados protocolos institucionales se presentan como mecanismos de protección, pero pueden entrar en tensión con la confidencialidad, la autodeterminación y los procesos contruidos con las personas. Por ello, la existencia de normas no garantiza automáticamente una intervención respetuosa de los derechos humanos.

Desde un análisis crítico, estas tensiones exigen cuestionar la distancia entre los derechos formalmente reconocidos y las posibilidades reales de ejercerlos. Una institución puede afirmar el derecho a la salud mental, mientras mantiene listas de espera, tiempos insuficientes y recursos limitados, o puede promover la autonomía mientras establece procedimientos que reducen la participación de las personas en decisiones que afectan sus vidas.

El enfoque de Derechos Humanos contribuye al fortalecimiento de la dimensión terapéutica cuando se utiliza como criterio para analizar estas contradicciones y no solamente como referencia normativa. Su aporte consiste en

vincular la experiencia subjetiva con la dignidad, la justicia social y las condiciones materiales necesarias para desarrollar una vida con mayores posibilidades.

En síntesis, la participación, la horizontalidad y el enfoque de Derechos Humanos constituyen principios inseparables de la dimensión terapéutica en Trabajo Social. En conjunto, estos elementos orientan una intervención que reconoce a las personas como sujetas de derechos y protagonistas de sus procesos de transformación, al tiempo que promueve una comprensión crítica del sufrimiento vinculado a las condiciones sociales, históricas e institucionales que inciden en su bienestar. De esta manera, la dimensión terapéutica debe consolidarse como una práctica ética, participativa y comprometida con la justicia social.

Esta forma de comprender la intervención también supone una determinada manera de interpretar el sufrimiento humano. Si el cambio se construye de manera participativa y contextualizada, resulta necesario reconocer que las situaciones que enfrentan las personas no pueden explicarse únicamente desde características individuales o emocionales, sino que se encuentran estrechamente vinculadas con las condiciones familiares, comunitarias, institucionales y estructurales que configuran su realidad.

A partir de esta premisa, el siguiente apartado analiza la comprensión contextual del sufrimiento como otro de los elementos constitutivos de la dimensión terapéutica en Trabajo Social.

3.1.3. Comprensión contextual del sufrimiento

Uno de los elementos que distingue la dimensión terapéutica en Trabajo Social es la forma en que comprende el sufrimiento humano. A diferencia de perspectivas

centradas exclusivamente en la dimensión individual o intrapsíquica, la revisión bibliográfica y las entrevistas coinciden en que el malestar debe interpretarse como una experiencia que se configura en la interacción entre la historia de vida de las personas y las condiciones familiares, sociales, económicas, culturales e institucionales que atraviesan su existencia.

Desde esta perspectiva, el sufrimiento no puede desvincularse de los procesos de desigualdad, exclusión, violencia y vulneración de derechos que caracterizan el contexto donde se desarrolla la intervención. Esta comprensión encuentra correspondencia en aportes latinoamericanos contemporáneos del Trabajo Social Clínico. Grandón y Reyes (2020), al analizar las experiencias traumáticas, enfatizan sus “aspectos contextuales, políticos y sociales”, cuestionando con ello una comprensión exclusivamente individual del malestar. Desde esta perspectiva, el abordaje terapéutico requiere reconocer la relación existente entre las experiencias subjetivas y las condiciones sociales dentro de las cuales estas se producen.

Esta comprensión coincide con lo planteado por Rojas (2007), quien sostiene que la dimensión terapéutica promueve procesos de transformación subjetiva, relacional y comunicativa, articulando la experiencia personal con los factores familiares, comunitarios y sociales que inciden en ella.

De manera complementaria, Chacón y Rojas (2022) señalan que las nuevas manifestaciones del sufrimiento requieren intervenciones capaces de integrar simultáneamente las dimensiones subjetivas y las condiciones estructurales que afectan la calidad de vida de las personas.

Las entrevistas realizadas reafirman esta perspectiva. La persona profesional 3 (comunicación personal, 2026) comprende la dimensión terapéutica como un

quehacer que integra la dimensión vincular, psíquica, las redes de apoyo y las diferentes condiciones que atraviesan la vida de las personas, señalando que los procesos de intervención responden a una lógica distinta a aquella que responsabiliza exclusivamente al individuo por su situación.

En una línea similar, la persona profesional 6 afirma:

Yo concibo que la dimensión terapéutica tiene como principal objetivo brindar herramientas a las personas y acompañarlas en los malestares subjetivos que experimentan en la cotidianidad, que tenemos que resaltar son malestares que también son fruto de cuestiones colectivas y que se derivan en gran parte del contexto social en el que vivimos (comunicación personal, 2026).

Las personas expertas profundizan este planteamiento desde una fundamentación teórica e histórica. Ana Josefina Güell (Comunicado personal, 2026) sostiene que el sufrimiento no emerge únicamente de la psique, sino de condiciones sociales, estructurales y culturales concretas, razón por la cual el Trabajo Social debe integrar la asistencia social, la dimensión socioeducativa y la terapéutica para responder de manera pertinente a las necesidades de las personas.

En este sentido María Fernanda Rojas (2026) afirma que *“nosotros tenemos la posibilidad de identificar que esa situación que la persona está viviendo no viene solo de ella, sino que también está vinculada con un contexto”* (comunicación personal), reafirmando que la comprensión del sufrimiento requiere integrar tanto la experiencia subjetiva como los factores sociales que la condicionan.

Desde esta perspectiva, la comprensión contextual del sufrimiento constituye uno de los principales aportes de la dimensión terapéutica al Trabajo Social. Mientras otras disciplinas pueden centrar su análisis en los procesos individuales, la profesión incorpora una lectura que articula la experiencia subjetiva con las relaciones familiares, las redes comunitarias, las condiciones materiales de existencia y las estructuras sociales que producen o intensifican el malestar. Ello permite desarrollar intervenciones que no buscan únicamente aliviar el sufrimiento, sino comprenderlo críticamente y construir, junto con las personas, alternativas orientadas a fortalecer su bienestar, su autonomía y el ejercicio de sus derechos.

En síntesis, el análisis integrado de la revisión bibliográfica, las entrevistas a personas profesionales y las entrevistas a personas expertas permitió identificar un amplio consenso respecto a la concepción de la dimensión terapéutica como una competencia inherente al Trabajo Social, orientada a favorecer procesos de transformación que trascienden la atención inmediata de las problemáticas. Esta dimensión se comprende como un proceso sistemático de acompañamiento que promueve cambios en la forma en que las personas interpretan, afrontan y resignifican las situaciones que afectan su bienestar.

Asimismo, los hallazgos evidencian que la participación, la horizontalidad y el enfoque de Derechos Humanos constituyen principios fundamentales que orientan la intervención terapéutica. En consecuencia, la relación profesional deja de sustentarse en modelos directivos para consolidarse como un espacio de construcción conjunta, donde las personas son reconocidas como sujetas de derechos, protagonistas de sus procesos y capaces de participar activamente en la toma de decisiones que inciden en sus vidas.

Finalmente, la investigación permite concluir que la comprensión contextual del sufrimiento representa uno de los principales aportes diferenciadores de la dimensión terapéutica en Trabajo Social. Tanto la evidencia documental como los discursos de las personas participantes coinciden en que el malestar no puede explicarse exclusivamente desde características individuales, sino que responde a condiciones familiares, comunitarias, institucionales y estructurales que producen y reproducen situaciones de vulnerabilidad.

Esta comprensión reafirma el carácter ético, crítico e integral de la intervención terapéutica y constituye el punto de partida para analizar, en el siguiente apartado, cómo los cambios históricos, sociales e institucionales han influido en el desarrollo y consolidación de esta dimensión dentro del Trabajo Social costarricense.

3.2. Influencia del contexto en la dimensión terapéutica

La dimensión terapéutica se desarrolla dentro de condiciones sociales, políticas, económicas e institucionales que determinan sus posibilidades de aplicación. El análisis de las entrevistas evidencia que las personas profesionales no pueden separar su intervención de la organización de los servicios, las políticas públicas, las condiciones laborales y las transformaciones de las necesidades de la población.

Este apartado no busca reiterar el análisis estructural desarrollado en el capítulo II sobre la influencia del capitalismo neoliberal en el quehacer profesional. Más bien, su propósito es analizar cómo esas condiciones previamente identificadas, se reflejan en las perspectivas de las personas participantes. A partir de ello, se pretende comprender las posibilidades de desarrollo de la dimensión

terapéutica, las resistencias que enfrentan en su ejercicio y los cambios y transformaciones que ha experimentado en el contexto costarricense.

Según esta premisa, en la revisión bibliográfica y documental se rescatan los aportes de Castro y León (2018), Madrigal et al. (2021), así como Chacón y Rojas (2022). Quienes determinan que la dimensión terapéutica no puede comprenderse como una práctica aislada de las condiciones históricas e institucionales en las que se desarrolla.

Asimismo, las investigaciones anteriores también coinciden en que la precarización laboral, el recargo de funciones, la fragmentación de los servicios y el debilitamiento de las políticas sociales limitan el desarrollo de procesos profesionales sostenidos, afectando especialmente aquellas intervenciones que requieren continuidad, tiempo y acompañamiento, como ocurre con la dimensión terapéutica.

Desde esta perspectiva, las condiciones institucionales no constituyen únicamente un escenario donde ocurre la intervención, sino que forman parte de los elementos que la producen y condicionan. Chacón y Rojas (2022) sostienen que las transformaciones del capitalismo neoliberal generan formas de organización del trabajo que deterioran las condiciones laborales y reducen la capacidad institucional para responder a las necesidades sociales, provocando una atención fragmentada y orientada por criterios de productividad más que por procesos integrales.

De igual forma, en las entrevistas se encuentra un consenso que corresponde a la contradicción entre las necesidades de la población y las condiciones institucionales de respuesta. Las personas entrevistadas reconocen un aumento de las problemáticas relacionadas con salud mental, violencia, crisis familiares y

sufrimiento psicosocial. Sin embargo, esta demanda creciente se enfrenta a servicios con poco personal, agendas saturadas y tiempos reducidos. *“Las agendas están o los cupos están a 6, 7 o 8 meses. Un proceso terapéutico individual no se puede trabajar así”* (Persona profesional 1, comunicación personal, 2026).

Esta contradicción influye en la concepción misma de la dimensión terapéutica. Aunque las personas profesionales reconocen que estos procesos requieren continuidad, frecuencia y construcción de vínculos, las instituciones tienden a privilegiar intervenciones breves y resultados cuantificables.

La lógica institucional redefine el proceso de acuerdo con la disponibilidad administrativa y no necesariamente según las necesidades de las personas atendidas. *“La exigencia a nivel de producción, de números, de sacar de consultas, de cantidad (...) Se está dando mucho más peso a eso que a la calidad de las atenciones”* (Persona profesional 2, comunicación personal, 2026).

Este fenómeno responde a una lógica institucional que busca resultados inmediatos y medibles, aun cuando los cambios subjetivos y relacionales no puedan reducirse a indicadores cuantitativos. De esta manera, la atención queda fragmentada y se producen intervalos que rompen la continuidad. Como señala la persona profesional 2: *“Mentira que uno va a poder hacer un proceso terapéutico si el paciente lo veo hoy (mayo) y la cita se la doy de seguimiento en noviembre”* (comunicación personal, 2026).

Desde una perspectiva histórico-crítica, esta situación revela una relación de poder en la que los criterios de productividad institucional se imponen sobre el criterio técnico y el posicionamiento ético de las personas profesionales. La atención se organiza desde la exigencia de producir cifras, cerrar casos y cumplir protocolos,

aun cuando la complejidad de las situaciones requiere procesos más prolongados y complejos.

En consecuencia, la dimensión terapéutica enfrenta tensiones permanentes entre las demandas administrativas de las instituciones y la necesidad de desarrollar procesos relacionales que requieren tiempo, continuidad y construcción de vínculos con las personas usuarias.

Un segundo obstáculo se relaciona con la formación. Tanto la revisión documental y bibliográfica como las personas profesionales y expertas coinciden en que la preparación universitaria ha sido insuficiente frente a las demandas encontradas en la práctica profesional. Esta carencia obliga a buscar formación externa, asumir costos personales y construir herramientas mediante la experiencia laboral.

No obstante, pese a que la dimensión terapéutica forma parte de la formación histórica del Trabajo Social, según Rojas, (2007) esta dimensión terapéutica ha estado presente en la currícula desde los orígenes de la profesión, aunque con variaciones en sus énfasis y alcances, en el análisis de la currícula académica de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Costa Rica -Sede Rodrigo Facio- realizada en el estado del arte, se concluye que la misma surge con contenidos relacionados con Psicología, atención individual, higiene mental, bienestar familiar y Psiquiatría, pero en la actualidad, únicamente se mantienen dos cursos de intervención en crisis y grupos terapéuticos e intervención con familias.

Asimismo, según Carolina Rojas (Comunicado personal, 2026) el plan de estudios ha experimentado actualizaciones curriculares, pero mantiene discusiones

respecto al fortalecimiento de la dimensión terapéutica en la formación profesional, lo que evidencia que este continúa siendo un tema de debate académico.

De igual forma y según comenta Ana Josefina Güell (Comunicado personal, 2026), la formación insuficiente no solo limita las competencias técnicas, sino también la capacidad de las personas profesionales para reconocer y defender su propio campo de intervención. Debido a que, cuando no existe claridad conceptual, aumenta la dificultad a nombrar la práctica como terapéutica, se debilita la fundamentación y se facilita que otras disciplinas cuestionen su pertinencia.

La persona profesional 2 (comunicación personal, 2026) señala que durante cinco años de formación recibió únicamente dos cursos relacionados con esta dimensión, por lo que buena parte de su preparación surgió mediante estudios posteriores y experiencia laboral. A su vez, la persona profesional 3 coincide al indicar que *“la formación en intervención terapéutica es muy limitada”* (comunicación personal, 2026). Asimismo, la persona profesional 4 (comunicación personal, 2026) sostiene que su formación en la dimensión terapéutica no fue buena y acusa de que no existe un interés real a nivel académico en mejorar esta formación.

Las expertas ratifican este punto, María Fernanda Rojas (comunicado personal, 2026) señala una separación entre la formación académica y las necesidades de la práctica, Bernardita Zeledón (comunicado personal, 2026) insiste en la falta de capacitación teórica y práctica y Ana Josefina Güell (comunicado personal, 2026) cuestiona que la formación universitaria se limite a pocos cursos, considerando la complejidad que implica intervenir con la subjetividad y el sufrimiento humano.

Por su parte, Carolina Rojas (comunicado personal, 2026) comenta que su interés por esta dimensión nació debido a la falta de conocimiento académico en esta temática al terminar su licenciatura. A su vez, María Fernanda Rojas (2026) señala que la formación académica no brindaba la preparación necesaria para este tipo de intervención, por lo que estos conocimientos debían adquirirse posteriormente mediante la experiencia en el ejercicio profesional (comunicación personal).

Asimismo, Rojas (2007) indica que el desarrollo de la intervención terapéutica requiere conocimientos específicos que permitan diferenciar esta dimensión de otras formas de intervención profesional, mientras que Chacón y Rojas (2022) plantean que la consolidación de esta práctica exige una formación teórica y metodológica capaz de responder a las transformaciones sociales y al sufrimiento derivado de las dinámicas del sistema capitalista.

Esta distinción aparece también en las discusiones latinoamericanas contemporáneas. Galdames (2022) sostiene que “lo particular que debemos tener en cuenta es que necesitamos de mayor formación” y advierte que la formación profesional inicial no resulta suficiente para cualificar por sí sola el ejercicio clínico especializado (p. 228). De esta manera, el reconocimiento de la dimensión terapéutica como parte del Trabajo Social y la necesidad de formación especializada no constituyen posiciones contrapuestas; por el contrario, la segunda puede comprenderse como una condición para fortalecer la calidad, fundamentación ética y legitimidad de la primera.

Desde esta perspectiva, la necesidad de buscar formación adicional y construir herramientas mediante la práctica no constituye únicamente una estrategia

individual de las personas profesionales, sino también una manifestación de las exigencias que enfrenta la profesión para responder a escenarios cada vez más complejos.

Este vacío académico también reproduce desigualdades dentro del gremio, debido a que, quienes tienen acceso a posgrados, supervisión o capacitación especializada pueden desarrollar esta dimensión con mayor seguridad y reconocimiento, mientras otras personas profesionales deben responder a las mismas demandas, sin contar con iguales oportunidades formativas. En consecuencia, la consolidación de la dimensión terapéutica no debería depender únicamente de esfuerzos individuales, sino a un compromiso de las diversas instituciones educativas que forman a las personas profesionales de Trabajo Social.

Un tercer ámbito de resistencia se encuentra con respecto a qué profesiones se encuentran facultadas para realizar intervenciones desde la dimensión terapéutica. Las entrevistas muestran antecedentes de disputas con Psicología, aunque estas tensiones han disminuido en algunos espacios, todavía aparecen cuestionamientos, restricciones institucionales y conflictos sobre los límites profesionales.

Hubo mucha oposición del Colegio de Psicólogos. Había una idea muy fuerte de que la intervención terapéutica era exclusiva de Psicología y eso generó importantes obstáculos para el desarrollo de esta dimensión en Trabajo Social (...) Hoy esas resistencias siguen existiendo, pero considero que tienen menos fuerza que hace algunos años; hay más apertura y más reconocimiento del aporte que puede hacer Trabajo Social (Carolina Rojas, comunicación personal, 2026).

Por su parte, Bernardita Zeledón (comunicado personal, 2026) señala que persiste entre algunas personas la idea de que la terapia corresponde exclusivamente a la Psicología. A su vez, Ana Josefina Güell (comunicado personal, 2026) ubica parte de la dificultad dentro del propio gremio, debido a divisiones ideológicas, desconocimiento y estigmatización de lo terapéutico.

Estas resistencias también encuentran respaldo en el estado del arte. Chacón y Rojas (2022) identifican que la consolidación del Trabajo Social terapéutico continúa siendo objeto de debates gremiales y académicos, mientras que la revisión histórica realizada por Rojas (2007) demuestra que la dimensión terapéutica ha estado presente desde la génesis de la profesión, aunque su reconocimiento y desarrollo han experimentado distintas transformaciones y cuestionamientos a lo largo del tiempo.

Asimismo, las entrevistas también muestran que las resistencias no provienen exclusivamente del exterior. Dentro del propio gremio de Trabajo Social existen sectores que relacionan la dimensión terapéutica con la adaptación individual, el psicologismo o el abandono de la perspectiva crítica. Estas lecturas han producido temor, distanciamiento y falta de apropiación profesional.

Uno encuentra colegas, y también estudiantes de Trabajo Social, que dicen que lo terapéutico le queda a los psicólogos. Cuando estamos hablando de una intervención terapéutica, hay muchos colegas que dicen que esa es la función de la Psicología (...) Resumiendo, digamos que hay muchos colegas que piensan que lo terapéutico no es para nosotros (...) todavía siguen pensando que la labor nuestra son los estudios socioeconómicos (...)

atienden familias, pero sin entrar en lo terapéutico (Bernardita Zeledón, comunicación personal, 2026).

Por tanto, esta resistencia no depende únicamente del reconocimiento de otras disciplinas. También se encuentra relacionada con la apropiación del propio gremio, el fortalecimiento de la formación, la producción de conocimientos, la incorporación de esta dimensión en perfiles profesionales y el posicionamiento del Colegio de Trabajadores Sociales de Costa Rica frente a las instituciones empleadoras.

Las diferencias identificadas deben comprenderse a partir de los cambios en la formación y en los debates profesionales. Las expertas sitúan la dimensión terapéutica como parte histórica del Trabajo Social y relacionan su debilitamiento con ciertas interpretaciones de la Reconceptualización, que cuestionaron las intervenciones individuales y familiares por considerarlas funcionales al orden social.

María Fernanda Rojas (2026) comenta que *“la reconceptualización fortaleció una lectura crítica de la profesión, pero en algunos sectores produjo un distanciamiento de las intervenciones individuales y terapéuticas, al considerarlas potencialmente adaptativas o funcionales al sistema”* (comunicado personal). La experta establece una separación entre la academia y la práctica profesional.

Asimismo, Ana Josefina Güell (2026) recuerda que, *“durante parte de mi trayectoria, pensar desde lo terapéutico generaba resistencias dentro de los espacios académicos, en los que predominaba una lectura centrada exclusivamente en el marxismo”* (comunicación personal). Sin rechazar esta perspectiva crítica, la experta señala que posteriormente reconoció la necesidad de incorporar la atención del sufrimiento y de articularla con la comprensión estructural.

Según María Fernanda Rojas (2026) esta lectura crítica de la reconceptualización contribuyó a fortalecer el análisis estructural y el posicionamiento político de la profesión. Sin embargo, también produjo en algunos sectores una ruptura artificial entre el estudio de las estructuras sociales y el abordaje de los procesos subjetivos. Como consecuencia, parte de la formación se distanció de herramientas que continuaban siendo demandadas en los espacios laborales (comunicación personal).

A su vez, las generaciones que se incorporaron posteriormente a la profesión encontraron una situación contradictoria, ya que las instituciones continuaban requiriendo intervención en crisis, trabajo familiar, atención de violencia y acompañamiento emocional, pero la formación no ofrecía suficiente preparación para responder a estas demandas. *“El problema era que no nos estaban formando para eso, y cuando ya llegábamos a trabajar, ahí era donde nos tocaba aprender. Estábamos haciendo una intervención terapéutica sin saberlo, sin ponerle este nombre”* (María Fernanda Rojas, comunicación personal, 2026).

Esta separación entre academia y práctica explica por qué algunas personas consideran la dimensión como reciente, aunque históricamente haya estado presente. Por tanto, las diferencias generacionales no deben interpretarse como una simple oposición entre perspectivas antiguas y modernas, cada generación se formó bajo condiciones curriculares y discursos profesionales particulares. Las expertas recuperan una memoria histórica de la dimensión, mientras algunas profesionales la descubren principalmente a través de la experiencia laboral.

A pesar de estas diferencias, se identifica un cambio hacia una mayor aceptación. Según Carolina Rojas (2026), *“la creciente visibilidad de la salud*

mental, la formación de posgrados y las experiencias exitosas de intervención han favorecido desde la dimensión terapéutica un reconocimiento más amplio” (Comunicado personal), No obstante, esta apertura todavía convive con vacíos curriculares, debates académicos y falta de incorporación explícita en determinados perfiles institucionales.

Desde una lectura histórico-crítica, este proceso muestra que la consolidación profesional no avanza de manera lineal, existen avances, retrocesos y contradicciones. Una práctica puede fortalecerse en el ejercicio cotidiano mientras permanece débil en la formación, o puede obtener reconocimiento académico sin contar con suficientes condiciones institucionales para aplicarse.

Esta tensión entre avance y desafío no resulta exclusiva del contexto costarricense. En Chile, Reyes Barría y Grandón Zerega consideran que *“el Trabajo Social Clínico ya es una realidad académica, un campo de conocimiento especializado de la profesión”* (citados en Galdames Paredes, 2022, p. 224), vinculando este avance con el desarrollo de posgrados, formación especializada y producción académica. Sin embargo, los mismos autores reconocen la necesidad de continuar fortaleciendo la formación de pregrado.

Esta experiencia permite observar que la legitimación no constituye un proceso lineal ni concluido: una dimensión profesional puede avanzar en producción académica, especialización y reconocimiento, mientras simultáneamente mantiene desafíos relacionados con su incorporación curricular, apropiación gremial y reconocimiento institucional.

En conjunto, el análisis bibliográfico y documental y el de las entrevistas permiten concluir que el desarrollo de la dimensión terapéutica ha estado

condicionado por factores institucionales, académicos, disciplinares e históricos que han influido tanto en sus posibilidades de aplicación, como en su proceso de reconocimiento dentro del Trabajo Social costarricense.

De igual forma y lejos de constituir una práctica estática, esta dimensión ha experimentado transformaciones permanentes, marcadas por avances, resistencias y contradicciones que reflejan las tensiones entre las demandas sociales, las condiciones institucionales y los procesos de formación profesional.

No obstante, las limitaciones identificadas no han impedido su desarrollo. Por el contrario, las personas profesionales y expertas coinciden en que la creciente complejidad de las problemáticas sociales, el aumento de las necesidades relacionadas con la salud mental y el reconocimiento de la importancia del acompañamiento psicosocial han fortalecido la presencia de la dimensión terapéutica en los distintos espacios de intervención.

En este contexto, resulta pertinente analizar por qué esta dimensión es considerada un componente fundamental del Trabajo Social, cuáles son sus principales aportes al ejercicio profesional y de qué manera contribuye a responder a las necesidades actuales de las personas, las instituciones y los equipos interdisciplinarios, aspectos que se desarrollan en el siguiente apartado.

3.3. Importancia de la dimensión terapéutica

Uno de los principales hallazgos de la investigación es el amplio consenso existente entre las personas expertas y profesionales respecto a la importancia que posee la dimensión terapéutica para el ejercicio del Trabajo Social en Costa Rica. A diferencia de otros temas abordados durante las entrevistas, en este apartado no

emergen posiciones contrapuestas sobre su pertinencia, sino distintos argumentos que permiten comprender por qué esta dimensión es considerada una competencia inherente al ejercicio profesional.

Si bien, a lo largo del análisis realizado, se han determinado múltiples factores que terminan dándole importancia a la dimensión terapéutica en el quehacer profesional, es importante reafirmarlos y determinarlos en este apartado específico.

De esta forma, las entrevistas muestran que dicha importancia se fundamenta en diversos elementos. En primer lugar, se reconoce que la dimensión terapéutica constituye una respuesta necesaria frente a problemáticas sociales cada vez más complejas, especialmente aquellas relacionadas con el sufrimiento humano, la salud mental, la violencia y las distintas manifestaciones de la cuestión social.

En este sentido, la persona profesional 4 señala que *“todo el mundo tiene que hacer intervención terapéutica en algún momento. No es algo exclusivo”* (comunicación personal, 2026), enfatizando que, especialmente en contextos de crisis, las personas profesionales deben responder de manera inmediata desde las herramientas propias del Trabajo Social.

Por su parte, Carolina Rojas (2026) sostiene que en el trabajo directo con personas *“no podemos obviar (...) todo el aspecto vincular, relacional y afectivo”* (comunicación personal). Ana Josefina Güell (2026) afirma que es precisamente en estos procesos donde *“la parte terapéutica aflora, pero en su máxima expresión”* (comunicación personal, 2026), y María Fernanda Rojas (2026) señala que *“lo clínico o terapéutico está ahí presente. Lo queramos validar o no”* (comunicación personal, 2026).

Los hallazgos evidencian un amplio consenso entre personas expertas, profesionales y el análisis bibliográfico y documental respecto a que la dimensión terapéutica constituye un componente indispensable del ejercicio del Trabajo Social. Esto resulta significativo porque no se limita a reconocer su utilidad técnica, sino que la sitúa como una dimensión inherente a la identidad profesional, capaz de responder a la creciente complejidad de la cuestión social contemporánea.

En este sentido, las entrevistas muestran que la dimensión terapéutica es comprendida como una forma de intervención que permite integrar las experiencias subjetivas de las personas, con las condiciones estructurales que producen o profundizan las situaciones de sufrimiento, evitando reducir las problemáticas a explicaciones individuales.

Asimismo, la persona profesional 6 la define como un quehacer profesional *“directamente relacionado con la dimensión vincular del sujeto, con la dimensión psíquica, con las redes de apoyo, con los patrones relacionales y con las diferentes condiciones que atraviesan la vida de las personas”* (comunicación personal, 2026), mientras que la persona profesional 7 sostiene que esta dimensión *“aborda el malestar subjetivo de la persona de una manera más integradora permitiendo interpretar dichas experiencias desde la formación propia del Trabajo Social y no únicamente desde una perspectiva clínica”* (comunicación personal, 2026).

Este planteamiento coincide con la literatura especializada. Donde Rojas (2007) sostiene que la intervención terapéutica en Trabajo Social se caracteriza precisamente por comprender a las personas desde la interacción permanente entre los procesos subjetivos y las condiciones sociales que configuran su vida. De forma similar, Chacón y Rojas (2022) plantean que la dimensión terapéutica no representa

una ruptura con el proyecto ético-político de la profesión, sino una ampliación de las posibilidades de intervención, al incorporar herramientas que fortalecen el acompañamiento, la reflexión crítica y la transformación de las condiciones de vida.

Desde esta perspectiva, los discursos de las personas entrevistadas y el análisis documental y bibliográfico muestran que la importancia de esta dimensión radica en que permite intervenir sobre el sufrimiento humano sin perder de vista las relaciones de poder, las desigualdades sociales y las vulneraciones de derechos que lo producen.

Otro aspecto relevante es que se identifica un desplazamiento respecto a concepciones tradicionales del Trabajo Social centradas principalmente en la gestión de recursos o la resolución de necesidades materiales. Tanto las personas expertas como las profesionales coinciden en que las transformaciones sociales actuales exigen intervenciones capaces de abordar simultáneamente los aspectos emocionales, familiares, comunitarios e institucionales que atraviesan las experiencias de las personas usuarias.

Este hallazgo dialoga con lo establecido por la Organización Mundial de la Salud (2012), al reconocer que la salud mental constituye un componente inseparable del bienestar integral y que las respuestas institucionales requieren enfoques interdisciplinarios e integrales. De igual forma, la revisión bibliográfica y documental muestra un consenso entre diversas personas autoras al señalar que la dimensión terapéutica no puede comprenderse de manera aislada, sino como parte de una intervención integral junto con las dimensiones de asistencia social y socioeducativa-promocional.

Rojas (2011) sostiene que el Trabajo Social posee la capacidad de intervenir terapéuticamente en problemáticas como crisis del desarrollo, violencia, conflictos familiares, desastres y divorcios; sin embargo, enfatiza que esta labor solo adquiere sentido cuando se complementa con acciones de promoción social, asistencia y defensa de los Derechos Humanos. En la misma línea, Gutiérrez et al. (2017) y Herrera (2021) plantean que las distintas dimensiones de intervención permiten responder tanto a las necesidades inmediatas como a los procesos de transformación personal y social, evitando reducir la práctica profesional a una única forma de intervención.

Estos resultados permiten comprender que la importancia atribuida a la dimensión terapéutica responde también a las transformaciones del contexto social. Según el balance del estado del arte y lo abordado en el capítulo II, el aumento de la violencia, las desigualdades, la precarización de las condiciones de vida y la complejización de las demandas institucionales generan nuevas expresiones de la cuestión social que no pueden ser comprendidas únicamente desde indicadores socioeconómicos.

De igual forma, y como señalan Guerrero y León (2008, citado en Chaves et al., 2020) los procesos de intervención deben reconocer la interacción entre las condiciones estructurales y las experiencias subjetivas, evitando interpretaciones individualizantes del malestar. En consecuencia, la dimensión terapéutica aparece como una herramienta que fortalece la capacidad crítica del Trabajo Social para interpretar estas realidades sin desvincularlas de sus determinantes sociales.

Asimismo, las entrevistas muestran que la importancia de esta dimensión trasciende la relación directa con las personas usuarias y se proyecta hacia el

trabajo interdisciplinario. Lejos de representar una invasión de competencias profesionales, las participantes sostienen que la dimensión terapéutica fortalece la identidad disciplinar, al aportar una lectura contextual que complementa las intervenciones de otras profesiones.

De esta forma, Ana Josefina Güell (2026) plantea que esta claridad sobre las competencias profesionales evita el intrusismo y fortalece la complementariedad disciplinaria, *“Para poder aportar tenés que tener identidad, tenés que tener claridad de cuáles son tus competencias (...) si vos tenés claro qué es lo que hacés, no caés en el intrusismo, sino que sabés cómo complementar el trabajo de los demás”* (comunicación personal, 2026).

Por su parte, Carolina Rojas (2026) sostiene que el Trabajo Social siempre observa a la persona desde una lectura social, *“Nuestra visión siempre va a ser de lo social hacia la persona, siempre”* (comunicación personal, 2026). Asimismo, María Fernanda Rojas (2026) agrega que el reconocimiento del contexto permite identificar cuándo es necesaria la participación de otras profesiones, fortaleciendo el trabajo en equipo antes que la competencia entre disciplinas.

De igual forma, la persona profesional 4 señala que el Trabajo Social *“provee esa lectura desde la cual, junto con la psicología, la medicina u otras disciplinas, se construye una línea de trabajo interdisciplinario”* (comunicación personal, 2026), mientras que, la persona profesional 7 afirma que el trabajo interdisciplinario *“enriquece mucho la atención porque cada profesión aporta desde su propia formación para alcanzar un objetivo común”* (comunicación personal, 2026).

A su vez, la persona profesional 1 señala la importancia de que *“Partiendo del hecho de que entre más puntos de vista existan, mejor es el abordaje, más integral,*

existen menos posibilidades de omitir algún factor de riesgo, alguna situación” (comunicación personal, 2026). Por su parte, la persona profesional 5 sostiene que *“el Trabajo Social interdisciplinario facilita la articulación entre los distintos actores institucionales y comunitarios, promoviendo intervenciones más integrales, coordinadas y sostenibles en el tiempo”* (comunicación personal, 2026).

Este hallazgo coincide con los principios éticos de la Federación Internacional de Trabajadores Sociales (IFSW) (2018), los cuales promueven la cooperación interdisciplinaria desde el reconocimiento de las competencias específicas de cada disciplina y la defensa de los derechos humanos.

Finalmente, el análisis conjunto permite afirmar que la importancia de la dimensión terapéutica no radica únicamente en la incorporación de determinadas técnicas de intervención, sino en la posibilidad de fortalecer un ejercicio profesional coherente con los principios históricos del Trabajo Social.

Su aporte consiste en ampliar la comprensión de las problemáticas sociales, articular las dimensiones individuales y colectivas del sufrimiento y promover procesos de acompañamiento orientados a la restitución de derechos, la participación y la transformación social.

Sin embargo, los propios hallazgos muestran una tensión importante, aunque existe un amplio reconocimiento sobre su relevancia para el ejercicio profesional, dicho reconocimiento no siempre se traduce en una legitimación plena dentro de los espacios institucionales, académicos y gremiales, elemento que se desarrollará en el siguiente capítulo. Esta contradicción constituye uno de los principales desafíos identificados por las personas entrevistadas y abre el análisis sobre los procesos de legitimación de la dimensión terapéutica.

3.4. Consideraciones finales

El análisis desarrollado en este capítulo permitió comprender las perspectivas y posicionamientos de las personas profesionales y expertas respecto a la dimensión terapéutica desde una visión integral que articuló la revisión bibliográfica y documental con las experiencias derivadas del ejercicio profesional. Esta integración evidenció un amplio consenso en torno a la concepción de la dimensión terapéutica como una competencia inherente al Trabajo Social, orientada a promover procesos de transformación mediante intervenciones participativas, contextualizadas y fundamentadas en los Derechos Humanos.

Asimismo, permitió identificar que su comprensión trasciende el abordaje individual del sufrimiento, incorporando las condiciones sociales, históricas, institucionales y relacionales que configuran la realidad de las personas. De esta manera, los hallazgos muestran que las concepciones sobre la dimensión terapéutica no pueden desvincularse de las condiciones en que se desarrolla el ejercicio profesional.

De igual forma, las limitaciones institucionales, los procesos de formación, las disputas disciplinares y las transformaciones históricas han influido tanto en su desarrollo como en las formas en que es comprendida y ejercida. Sin embargo, estas condiciones no han impedido su consolidación; por el contrario, las personas participantes coinciden en que las transformaciones de la cuestión social, el incremento de las problemáticas relacionadas con la salud mental y la creciente complejidad de las demandas institucionales han fortalecido la necesidad de incorporar la dimensión terapéutica como parte del quehacer cotidiano del Trabajo Social.

Finalmente, el capítulo evidencia una aparente paradoja. Aunque existe un amplio consenso respecto a la importancia de la dimensión terapéutica para responder a las necesidades actuales y fortalecer el ejercicio profesional, dicho reconocimiento no siempre se traduce en una legitimación plena dentro de los ámbitos institucionales, académicos y gremiales.

Esta tensión pone de manifiesto que la consolidación de la dimensión terapéutica constituye un proceso histórico aún en construcción, en el que convergen avances significativos junto con desafíos que continúan limitando su reconocimiento y desarrollo.

Por ello, el siguiente capítulo analiza los principales avances alcanzados y los desafíos que persisten para la legitimidad de la dimensión terapéutica en Trabajo Social, considerando las políticas, las condiciones institucionales, la formación profesional y las recomendaciones planteadas por las personas profesionales y expertas para fortalecer su desarrollo futuro.

Capítulo IV: Los avances y desafíos actuales para la legitimidad de la dimensión terapéutica en Trabajo Social.

Los capítulos anteriores permitieron establecer que la dimensión terapéutica no constituye una práctica reciente ni ajena al Trabajo Social, sino que sus antecedentes se encuentran vinculados con la propia génesis y el desarrollo histórico de la profesión. A lo largo de su trayectoria, esta dimensión se ha expresado mediante distintas formas de intervención con personas, familias y grupos, así como en espacios relacionados con la salud mental, la atención de situaciones de crisis, el acompañamiento y otros procesos orientados a la transformación de situaciones que afectan el bienestar y la calidad de vida.

Asimismo, los análisis desarrollados en los capítulos II y III permitieron vislumbrar una serie de avances y desafíos que han acompañado este recorrido histórico. En este escenario, resulta necesario distinguir entre la existencia histórica de la dimensión terapéutica y su legitimidad.

Si bien los capítulos anteriores permiten reconocer la dimensión terapéutica como parte del quehacer profesional y evidencian su presencia en diferentes momentos y espacios del Trabajo Social costarricense, ello no supone que su reconocimiento se encuentre plenamente consolidado en los ámbitos profesional, institucional y académico.

Por el contrario, los hallazgos muestran la coexistencia de una práctica con trayectoria histórica y pertinencia profesional con condiciones que todavía dificultan su reconocimiento y fortalecimiento. Por esta razón, la legitimidad se comprende en este capítulo como un proceso histórico en construcción, en el que convergen avances alcanzados y desafíos aún pendientes.

Esta comprensión encuentra sustento en Galdames (2023), quien, a partir de las reflexiones de Grandón y Reyes (2020), señala que en aquellos contextos donde el Trabajo Social Clínico ha alcanzado un mayor desarrollo, *“la identidad del trabajador social en general y del Trabajo Social Clínico específicamente se han fortalecido y se ha posicionado a nivel social-cultural, como también en diversos ámbitos de práctica”* (p. 227).

Desde esta perspectiva, la legitimidad profesional puede comprenderse como un proceso mediante el cual determinados saberes, competencias y ámbitos de intervención son reconocidos como propios y válidos dentro de la profesión, pero también en los espacios institucionales y sociales donde esta se desarrolla. En consecuencia, la legitimidad de la dimensión terapéutica no depende únicamente de que las personas profesionales la ejerzan, sino también de su reconocimiento gremial, académico, institucional y sociocultural.

Esta lectura resulta coherente con los hallazgos de la investigación, pues la dimensión terapéutica posee antecedentes históricos dentro del Trabajo Social costarricense y ha formado parte de su desarrollo profesional, aunque continúe atravesada por debates respecto a su reconocimiento y consolidación.

Esta perspectiva permite superar una lectura dicotómica en la que la dimensión terapéutica se considere simplemente legitimada o no legitimada. En su lugar, se busca analizar las condiciones concretas que han favorecido su reconocimiento, así como aquellas que continúan generando tensiones para su consolidación dentro del Trabajo Social.

Aunque algunos de estos avances y desafíos fueron identificados de manera transversal en los capítulos II y III, en el presente capítulo adquieren centralidad

analítica. Para ello, se articulan aportes de la revisión bibliográfica y documental con los resultados obtenidos mediante las entrevistas a personas profesionales y expertas, permitiendo examinar los avances actuales relacionados con políticas, normativas, programas, acciones profesionales, condiciones de trabajo y formación, así como los desafíos que persisten en estos mismos ámbitos.

De esta manera, el capítulo no pretende volver a discutir si la dimensión terapéutica forma parte del Trabajo Social, aspecto fundamentado previamente a partir de su trayectoria histórica y profesional. El interés se desplaza hacia las condiciones actuales que favorecen o limitan su legitimidad, con el propósito de comprender cómo los avances alcanzados han contribuido a su consolidación y cuáles son los desafíos que permanecen para fortalecer su reconocimiento y desarrollo dentro del Trabajo Social costarricense.

A diferencia de la importancia atribuida a la dimensión terapéutica, donde predomina un consenso prácticamente absoluto entre las entrevistas analizadas, la legitimidad constituye una categoría más compleja y matizada.

Las personas expertas y profesionales coinciden en que durante las últimas décadas se han producido avances significativos en el reconocimiento de esta dimensión; sin embargo, también sostienen que dicho proceso continúa siendo incompleto y enfrenta desafíos importantes, tanto dentro del propio gremio profesional, como en los espacios institucionales y académicos. En consecuencia, la legitimidad no aparece como una condición plenamente alcanzada, sino como un proceso histórico de construcción que continúa desarrollándose.

Esta situación se refleja en lo señalado por María Fernanda Rojas (2026), quien reconoce que actualmente *“tal vez se está haciendo un poco más visible este*

tema de la intervención profesional” (comunicación personal), pero, al mismo tiempo, advierte que “el principal reto está en reconocerlo como algo esencial del Trabajo Social” (comunicación personal).

Esta valoración coincide con la persona profesional 5, quien señala que, pese a los avances alcanzados, *“no existe un reconocimiento explícito del Trabajo Social como disciplina con competencias en el ámbito terapéutico, lo que limita su posicionamiento institucional”* (comunicación personal, 2026).

Figura 4: *La legitimidad en construcción.*

La legitimidad se construye en la interacción entre lo institucional, lo profesional y lo académico.



Nota: Elaboración propia (2026).

4.1. Legitimidad institucional

La legitimidad institucional de la dimensión terapéutica en Trabajo Social no debe analizarse de manera separada del marco normativo que regula y orienta los distintos espacios en los que se desarrolla el ejercicio profesional. Las leyes, políticas y disposiciones nacionales establecen derechos, responsabilidades y ámbitos de atención que brindan sustento jurídico a la intervención; sin embargo, es en las instituciones donde estos lineamientos adquieren una expresión concreta

mediante protocolos, procedimientos, funciones profesionales y modalidades de atención.

Desde esta perspectiva, la normativa constituye una base para la legitimidad institucional, pero no la garantiza por sí misma, pues su alcance depende de la manera en que cada institución la interpreta, operacionaliza y reconoce dentro de las competencias asignadas al Trabajo Social. Por ello, el análisis de la legitimidad institucional requiere considerar tanto los avances presentes en el marco jurídico costarricense, como su materialización en las condiciones concretas del ejercicio profesional, identificando las posibilidades y limitaciones que estas generan para el reconocimiento y desarrollo de la dimensión terapéutica.

En este sentido, cuando se analizan algunas políticas y normativas que pueden contribuir a la legitimidad de la dimensión terapéutica en Trabajo Social, se identifica un marco jurídico que reconoce derechos, necesidades y ámbitos de atención estrechamente vinculados con el ejercicio profesional.

Entre estos instrumentos se encuentran la Ley Nacional de Salud Mental N.º 10412, la Ley sobre Derechos y Deberes de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados N.º 8239, la Ley para la Promoción de la Autonomía Personal de las Personas con Discapacidad N.º 9379, así como la normativa relacionada con la prevención y atención de la violencia contra las mujeres y la violencia intrafamiliar.

La Ley Nacional de Salud Mental N.º 10412 adquiere particular importancia para este análisis, en tanto sitúa la salud mental dentro de las responsabilidades públicas y del ejercicio de los derechos de las personas. Su incorporación dentro del marco normativo que orienta la atención social permite reconocer que las

necesidades relacionadas con salud mental no corresponden exclusivamente a una única profesión, sino que forman parte de un campo de intervención en el cual participan distintas disciplinas de acuerdo con sus competencias profesionales (Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica, 2023).

Desde el Trabajo Social, esta perspectiva resulta relevante porque posibilita abordar el sufrimiento humano considerando simultáneamente sus expresiones subjetivas y las condiciones familiares, sociales, económicas e institucionales que intervienen en su producción y atención. Como lo menciona Ana Josefina Güell (2026) *"No podemos dejar de lado que nos acuerpa una Ley de Salud Mental, una Política de Salud Mental"* (comunicado personal).

Este reconocimiento adquiere mayor fuerza al observar que la propia institucionalidad de salud costarricense contempla equipos interdisciplinarios para la atención en salud mental y articula la participación de diferentes profesiones. De esta forma, dentro de las referencias normativas y técnicas que sustentan los procedimientos de Trabajo Social de la CCSS se incorpora el Manual de Procedimientos de los Equipos Interdisciplinarios de Atención en Salud Mental en la Red de Servicios de Salud de la CCSS (CCSS, 2022), lo que evidencia que la atención de la salud mental institucionalmente se concibe como un campo que requiere articulación entre distintos saberes profesionales.

Esta perspectiva resulta compatible con la dimensión terapéutica analizada en esta investigación, pues permite superar una comprensión de la atención centrada exclusivamente en el diagnóstico o tratamiento individual y reconocer la necesidad de intervenciones que incorporen las dimensiones sociales y relacionales del bienestar.

Por otra parte, la Ley N.º 8239, Ley sobre Derechos y Deberes de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados, fortalece principios fundamentales para cualquier intervención profesional desarrollada en los servicios de salud. Su artículo 2 reconoce, entre otros derechos, recibir información clara y oportuna, conocer la condición profesional de quien brinda la atención, autorizar o rechazar determinados procedimientos, recibir un trato digno y respetuoso, acceder al expediente clínico y garantizar la confidencialidad de la información relacionada con la situación de salud (Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica, 2002, art. 2).

Aunque esta ley no regula específicamente la dimensión terapéutica de Trabajo Social, sus disposiciones permiten establecer una relación importante con sus fundamentos. El reconocimiento de la información, el consentimiento, la dignidad, la confidencialidad y la capacidad de decisión de las personas limita la posibilidad de desarrollar intervenciones verticales en las que el criterio profesional sustituya automáticamente la voluntad de la persona usuaria.

Por otra parte, estos derechos favorecen relaciones profesionales basadas en la participación y el reconocimiento de la persona como sujeto activo del proceso. Desde la dimensión terapéutica, esto resulta especialmente significativo porque coincide con los principios de horizontalidad, acompañamiento y construcción conjunta identificados en esta investigación.

Asimismo, la Ley N.º 8239 Ley sobre Derechos y Deberes de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados, contempla mecanismos institucionales de coordinación y colaboración para garantizar los derechos de las personas usuarias, incluyendo la participación de colegios profesionales del área de

salud en el Consejo de la Auditoría General de Servicios de Salud y el deber de coordinación entre diferentes instancias responsables de garantizar la calidad de la atención (Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica, 2002, arts. 7 y 18).

Por su parte, la Ley N.º 9379, Ley para la Promoción de la Autonomía Personal de las Personas con Discapacidad, ofrece otro fundamento particularmente relevante. Desde sus disposiciones iniciales, la normativa establece como objetivo garantizar el ejercicio pleno de la autonomía personal y adopta explícitamente el paradigma de abordaje de la discapacidad desde los Derechos Humanos.

Este paradigma reconoce a la persona con discapacidad como sujeto de derechos y obligaciones y establece que la autonomía comprende la posibilidad de construir su propio proyecto de vida, tomar decisiones y ejercer la autodeterminación conforme con sus preferencias, intereses y condiciones particulares (Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica, 2016, arts. 1-2).

Este planteamiento posee una relación directa con la forma de comprender la dimensión terapéutica desarrollada en esta investigación. Una intervención orientada al cambio no debería sustituir la capacidad de decisión de la persona, sino acompañarla en la identificación y construcción de alternativas que favorezcan su autonomía y calidad de vida. La Ley N.º 9379 refuerza precisamente esta orientación al establecer que el Estado debe garantizar la participación de las personas con discapacidad en los procesos de toma de decisiones y que los apoyos deben respetar sus derechos, voluntad, preferencias, habilidades y capacidades (Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica, 2016, arts. 4 y 11).

De esta manera, la normativa proporciona un fundamento jurídico para intervenciones profesionales alejadas de prácticas paternalistas y orientadas hacia

la autodeterminación, aspecto congruente con una dimensión terapéutica fundamentada en Derechos Humanos. Además, esta ley ofrece un elemento particularmente significativo para la legitimidad profesional de Trabajo Social, ya que reconoce expresamente su participación dentro de procesos de valoración relacionados con la autonomía y la protección de derechos de las personas con discapacidad.

La relación entre normativa, interdisciplinariedad y dimensión terapéutica se observa todavía con mayor claridad en el campo de la violencia intrafamiliar y la violencia basada en género.

En el ámbito nacional, el abordaje de la violencia se encuentra respaldado por un marco normativo que incluye, entre otras disposiciones, la Ley N.º 8589 de Penalización de la Violencia contra las Mujeres y la Ley N.º 8688 de Creación del Sistema Nacional para la Atención y Prevención de la Violencia contra las Mujeres y la Violencia Intrafamiliar, las cuales establecen responsabilidades que trascienden a una institución particular y orientan la respuesta de diferentes actores públicos y privados.

A partir de este marco general, las instituciones desarrollan normativas, protocolos y procedimientos específicos de acuerdo con sus competencias y poblaciones atendidas. En el caso particular de la CCSS, se identifican las *Normas de Atención en Salud a las Personas Afectadas por la Violencia Intrafamiliar*, así como manuales y protocolos que operacionalizan estas disposiciones dentro de los servicios de salud y orientan una atención integral e interdisciplinaria (CCSS, 2022).

La existencia de este entramado normativo evidencia que las situaciones de violencia requieren respuestas que articulen componentes sociales, familiares,

psicológicos, sanitarios, jurídicos y de protección de derechos, lo que demanda la participación de diferentes disciplinas y sectores.

Esta orientación se materializa de manera clara en el Manual de procedimientos de los servicios de salud de la CCSS para la atención en modalidad grupal a personas afectadas y sobrevivientes de algunas manifestaciones de violencia.

El documento establece expresamente que está dirigido a profesionales de Trabajo Social, Psicología y Enfermería en Salud Mental de los tres niveles de atención y contempla modalidades de intervención unidisciplinarias y multidisciplinarias. Además, incluye poblaciones diversas: mujeres y hombres adultos, niñas y niños, adolescentes, personas adultas mayores y personas que presentan condiciones de mayor vulnerabilidad relacionadas con discapacidad, orientación sexual, identidad o expresión de género, etnia, condición migratoria o refugio, entre otras (CCSS, 2022).

Para efectos de esta investigación, uno de los hallazgos normativos más significativos se encuentra en las disposiciones de ese mismo manual respecto al abordaje terapéutico. La CCSS establece que las secuelas producidas por las situaciones de violencia pueden ser abordadas terapéuticamente y, específicamente para personas sobrevivientes de violencia sexual, contempla el desarrollo de grupos psicoterapéuticos o socioterapéuticos (CCSS, 2022), señalando expresamente a Trabajo Social como una de las profesiones facultadas para desarrollar estos últimos y permitiendo, además, modalidades multidisciplinarias según criterio profesional.

Este elemento trasciende un reconocimiento genérico de Trabajo Social dentro de los servicios de salud, pues constituye una disposición institucional que vincula explícitamente a la profesión con intervenciones de carácter terapéutico. A ello se suma que los procesos grupales para el abordaje de la violencia contemplan la participación de los servicios de Trabajo Social, Psicología y Enfermería en Salud Mental (CCSS, 2022).

Si bien el análisis de estas normativas permite aproximarse al reconocimiento institucional de la dimensión terapéutica, no pretende generalizar su funcionamiento en los diversos espacios institucionales donde se inserta el Trabajo Social. Realizar una afirmación de este alcance requeriría analizar de manera particular cada institución, considerando sus competencias, normativas, protocolos y las disposiciones legales relacionadas con las poblaciones que atiende.

No obstante, las normativas examinadas sí permiten identificar un reconocimiento institucional porque constituyen un referente concreto para evidenciar cómo, en determinados espacios institucionales, se reconocen funciones profesionales relacionadas con el desarrollo de intervenciones que pueden vincularse con la dimensión terapéutica.

En conjunto, estas disposiciones permiten sostener que el marco jurídico e institucional costarricense no legitima de manera explícita y general la dimensión terapéutica como una competencia exclusiva de Trabajo Social, pero sí proporciona condiciones normativas importantes para su reconocimiento.

La salud mental como derecho, la autonomía y autodeterminación, la participación de las personas en las decisiones, la confidencialidad, el consentimiento, la atención integral, la interdisciplinariedad y la protección frente a

las diferentes formas de violencia, constituyen ámbitos en los que la profesión posee competencias y responsabilidades reconocidas. Más aún, determinados procedimientos institucionales llegan a reconocer expresamente la participación de Trabajo Social en abordajes terapéuticos y multidisciplinarios.

Por tanto, el avance normativo no debe interpretarse únicamente a partir de la existencia de una ley que menciona expresamente *la dimensión terapéutica de Trabajo Social*. La legitimidad también puede construirse mediante el reconocimiento jurídico e institucional de funciones, poblaciones, derechos, problemas de intervención y modalidades de atención que requieren competencias propias de la profesión.

Desde esta perspectiva, las normativas analizadas amplían el sustento para que Trabajo Social intervenga en situaciones complejas desde su especificidad profesional y, al mismo tiempo, evidencian que la dimensión terapéutica puede desarrollarse articuladamente con otras disciplinas sin perder su particularidad. La interdisciplinariedad, por tanto, no implica la subordinación de Trabajo Social frente a otras profesiones, sino el reconocimiento de que determinadas necesidades requieren aportes especializados y complementarios.

Estos elementos guardan correspondencia con los fundamentos identificados en esta investigación para la dimensión terapéutica, especialmente con una intervención que reconoce a las personas como sujetas de derechos y participantes activas en la construcción de alternativas frente a las situaciones que afectan su calidad de vida.

De igual forma, según lo indagado en las entrevistas la persona profesional 1 comenta cómo los cambios en normativas han impulsado el abordaje terapéutico en

su institución, *“Conforme fueron cambiando las normativas, y a Trabajo Social le empezaron a pedir otras cosas, decidimos que el grupo terapéutico de mujeres sobrevivientes a diferentes tipos de violencia iba a tener una terapeuta principal y una coterapeuta, pero las dos serían trabajadoras sociales”* (comunicado personal, 2026).

Ahora bien, este marco normativo respalda el accionar del quehacer profesional, y fortalece los nuevos protocolos, aunque estos a su vez conllevan obstáculos a la misma legitimidad. De igual forma la persona profesional 1 (Comunicado personal, 2026) comenta que el protocolo de la institución en la que trabaja establece el enfoque familiar sistémico como único enfoque de intervención.

Esta situación encuentra relación con lo planteado por la persona profesional 2, aunque desde su propia experiencia y posicionamiento profesional. Su aporte permite ampliar la discusión más allá de la existencia de un protocolo específico y cuestionar las implicaciones que puede tener la obligatoriedad de un determinado enfoque sobre la autonomía y el criterio profesional:

Yo creo que uno tiene todo el derecho a decir, mira, yo no ejerzo desde la parte del enfoque familiar sistémica, encuentro más factible otro tipo de intervención terapéutica, otro enfoque, y no veo la razón por la que me obliguen a hacer un enfoque en el que tal vez yo no tengo ni la expertise, ni la confianza, ni el manejo (Persona profesional 2, comunicado personal 2026).

Con relación a lo anterior, resulta pertinente identificar la autonomía relativa como una herramienta ético-política y técnico-profesional que posibilita la aplicación de conocimientos generados desde la comprensión y la investigación de la persona profesional en Trabajo Social. La autonomía relativa es un aspecto medular del

quehacer profesional. Respecto a esto Aquín, Custo y Torres (2012) destaca lo siguiente:

La autonomía es una capacidad, y como tal es también un poder. Pero así como el poder se conquista, también se conquista la autonomía. La autonomía necesita ser producida y su producción requiere tener en cuenta todas las dimensiones de la práctica (epistemológica, técnica, política, ética, institucional, grupal, personal) (p. 306).

La autonomía relativa busca un beneficio tanto para la persona profesional, como para la persona usuaria del servicio, ya que a nivel profesional otorga una libertad de tomar decisiones en pro de prestar la mejor opción de atención. De esta manera la persona experta realiza una mediación dentro de un marco normativo establecido. En este contexto, se reconoce a la autonomía relativa como una herramienta para que las intervenciones sociales sean coherentes con su proyecto ético-político.

En este sentido, la autonomía relativa adquiere especial relevancia para la legitimidad de la dimensión terapéutica, ya que permite comprender que la existencia de protocolos institucionales no elimina el criterio ni la capacidad de decisión de la persona profesional, aunque sí establece límites dentro de los cuales debe desarrollar su intervención. Así, frente a normativas que privilegian o establecen determinados enfoques, la autonomía relativa posibilita generar mediaciones entre las disposiciones institucionales, los fundamentos ético-políticos de la profesión y las necesidades particulares de la población atendida.

Por tanto, la legitimidad no debería implicar únicamente la incorporación de la dimensión terapéutica en protocolos, sino también el reconocimiento de márgenes

de autonomía que permitan fundamentar y seleccionar las alternativas de intervención más pertinentes.

Asimismo, las personas expertas y profesionales reconocen que existen avances importantes, particularmente por el incremento de espacios laborales relacionados con la salud mental y el bienestar psicosocial. Como fue mencionado en el capítulo II, el Trabajo Social se ve inserto en diversas instituciones como: PANI, IMAS, INAMU, UCR, CCSS e IAFA, etc., esto no significa que todas estas instituciones reconozcan formalmente una dimensión terapéutica, pero sí evidencia, según la opinión de las personas entrevistadas, que profesionales en Trabajo Social desarrollan intervenciones vinculadas con la dimensión terapéutica constantemente, identificando importantes limitaciones institucionales.

A lo largo del análisis realizado en los capítulos anteriores, tanto personas profesionales como expertas señalan que las exigencias de productividad y la creciente demanda de atención, reduce las posibilidades de desarrollar procesos terapéuticos continuos. En este sentido la persona profesional 2 comenta lo positivo de que a nivel institucional se esté refiriendo a la dimensión terapéutica en Trabajo Social y a su vez lo complejo que es cuando se regula, *“Qué dicha que lo colocan y que lo ponen como parte de las posibilidades, pero qué terrible que te restrinjan tanto”* (comunicación personal, 2026).

En esta misma línea, a nivel internacional, Galdames (2022) advierte que el reconocimiento institucional del Trabajo Social también se encuentra condicionado por la manera en que se delimitan y comprenden sus funciones dentro de los espacios laborales. El autor identifica la persistencia de perfiles profesionales

sustentados en concepciones genéricas o reduccionistas de la profesión, en los que pueden predominar funciones administrativas o de asistencia social.

Este señalamiento resulta relevante para la dimensión terapéutica, pues evidencia que su legitimidad no depende únicamente de que existan posibilidades para desarrollar este tipo de intervenciones, sino también de que las competencias profesionales sean reconocidas en toda su amplitud. De esta manera, cuando el quehacer del Trabajo Social se circunscribe a funciones tradicionales o predominantemente administrativas, pueden limitarse tanto la visibilización como el reconocimiento de otras competencias profesionales, entre ellas las vinculadas con la intervención terapéutica.

Por su parte, Ana Josefina Güell (2026) cuestiona la escasa incidencia del Colegio de Trabajadores Sociales de Costa Rica en la defensa de esta área de especialización y en la apertura de nuevos espacios ocupacionales. *“Mientras el colegio no luche como colectivo en abrir y visualizar el espacio en el ámbito terapéutico, vamos a seguir igual”* (comunicación personal).

Asimismo, Bernardita Zeledón (2026) coincide en que todavía hace falta mayor reconocimiento institucional de las competencias terapéuticas del Trabajo Social, *“los trabajadores sociales tenemos que darnos nuestro lugar (...) Que las instituciones y los otros profesionales sepan que nosotros estamos capacitados para la intervención terapéutica”* (comunicación personal). De igual forma, Ana Josefina Güell (2026) refuerza esta idea al mencionar que *“lo primero es estar convencido de que sí estamos facultados para hacer Trabajo Social Terapéutico”* (comunicación personal).

En síntesis, las entrevistas evidencian que la existencia de disposiciones que respaldan determinadas intervenciones no garantiza, por sí misma, las condiciones necesarias para desarrollar procesos terapéuticos, pues algunos procedimientos pueden restringir la autonomía profesional, la elección de enfoques y la toma de decisiones de acuerdo con las particularidades de cada proceso.

En consecuencia, el reconocimiento normativo constituye un avance para la legitimidad de la dimensión terapéutica, pero su consolidación también depende de las condiciones concretas mediante las cuales dicho reconocimiento se materializa en el ejercicio profesional.

Esta contradicción permite reconocer que la legitimidad institucional no depende únicamente de la existencia de políticas y normativas, sino también de la forma en que las instituciones las interpretan, implementan y generan condiciones para su desarrollo. Asimismo, los hallazgos permiten identificar un incremento en la demanda de intervenciones vinculadas con la dimensión terapéutica dentro del ejercicio profesional del Trabajo Social. Este aumento no necesariamente supone la creación o ampliación de espacios específicos para su desarrollo, sino una mayor presencia de necesidades que requieren respuestas de carácter terapéutico dentro de los ámbitos en los que la profesión ya se encuentra inserta.

Las entrevistas muestran que las personas profesionales enfrentan de manera cada vez más frecuente situaciones relacionadas con salud mental, crisis, violencia, conflictos familiares y otras manifestaciones del sufrimiento humano, lo que ha generado una mayor necesidad de incorporar este tipo de intervención en la práctica cotidiana.

Esta tendencia se relaciona con una mayor demanda institucional hacia las personas profesionales de Trabajo Social. Como se evidenció en los capítulos anteriores, las problemáticas atendidas presentan una creciente complejidad y articulan dimensiones sociales, familiares, económicas, relacionales y emocionales, por lo que las respuestas profesionales difícilmente pueden limitarse a actuaciones de asistencia social o administrativas.

En este escenario, las intervenciones terapéuticas adquieren mayor presencia como parte de las respuestas requeridas para atender las necesidades de las poblaciones. Sin embargo, este incremento de las demandas no siempre ha estado acompañado por un fortalecimiento equivalente de los recursos, el tiempo disponible, la formación especializada o las condiciones necesarias para desarrollar procesos continuos y sostenidos.

Desde la perspectiva de la legitimidad, esta situación evidencia un proceso contradictorio y aún en construcción. Por una parte, la presencia recurrente de intervenciones terapéuticas en el ejercicio profesional, así como su demanda frente a las necesidades de las poblaciones atendidas, constituye un avance en el reconocimiento de esta dimensión dentro del Trabajo Social. En este sentido, su legitimidad comienza a expresarse en la práctica concreta, en tanto estas intervenciones son requeridas y desarrolladas como parte de las respuestas profesionales ante situaciones cada vez más complejas.

Sin embargo, este reconocimiento práctico no supone necesariamente una legitimidad plenamente consolidada, pues su desarrollo continúa condicionado por factores institucionales, académicos y profesionales que pueden favorecerlo o limitarlo, ya que persisten condiciones organizacionales, exigencias de

productividad, limitaciones de recursos y cuestionamientos sobre las competencias terapéuticas de la profesión que restringen su consolidación.

Por tanto, el avance no radica necesariamente en una ampliación de los espacios donde se ejerce la dimensión terapéutica, sino en su creciente presencia y demanda dentro del ejercicio profesional, en coexistencia con condiciones que todavía dificultan su pleno reconocimiento y desarrollo.

Estas condiciones no aparecen de manera aislada en los hallazgos de las entrevistas. Madrigal et al. (2021) señalan que el ejercicio del Trabajo Social dentro del contexto neoliberal se encuentra condicionado por el debilitamiento de las políticas públicas y por formas de atención precarizadas y fragmentadas. Esta lectura evidencia que las dificultades para sostener procesos terapéuticos continuos no responden exclusivamente a decisiones individuales de las personas profesionales, sino que se encuentran mediadas por las condiciones institucionales y estructurales en las que se desarrolla el ejercicio profesional.

Esta situación permite comprender que la apertura institucional, aunque necesaria, no resulta suficiente para consolidar esta dimensión, pues su legitimidad también depende del reconocimiento, apropiación y defensa que el propio colectivo profesional realice de sus competencias y espacios de intervención. En consecuencia, es pertinente trasladar el análisis hacia la legitimidad en el ámbito profesional, considerando los posicionamientos, resistencias y procesos de reconocimiento que se producen al interior del propio Trabajo Social.

4.2. Legitimidad profesional

La legitimidad profesional de la dimensión terapéutica también ha estado atravesada históricamente por disputas respecto a la delimitación de los campos de intervención entre distintas profesiones. Estas tensiones adquieren particular relevancia cuando determinadas competencias son interpretadas como propias o exclusivas de una disciplina, generando cuestionamientos sobre la capacidad de otras profesiones para desarrollarlas.

En Costa Rica, esta discusión se ha manifestado particularmente entre Trabajo Social y Psicología alrededor de la intervención terapéutica y la atención en salud mental. Un ejemplo reciente se produjo con la apertura de la Maestría Profesional en Trabajo Social Clínico de la Universidad Santa Paula, ante la cual el Colegio de Profesionales en Psicología de Costa Rica (CPPCR) emitió en julio de 2023 un pronunciamiento público cuestionando los alcances del programa y señalando que había iniciado un proceso de investigación para definir las acciones correspondientes (CPPCR, 2023).

En dicho pronunciamiento, el CPPCR fundamentó parte de sus cuestionamientos en el artículo 40 de la Ley General de Salud, argumentando que Trabajo Social no se encuentra incluido entre las profesiones clasificadas como Ciencias de la Salud y concluyendo, a partir de esta interpretación, que sus profesionales no tendrían autorización para desarrollar terapia como la realizada desde Psicología (CPPCR, 2023).

Esta posición volvió a manifestarse en enero de 2025, cuando dicho Colegio reiteró públicamente sus preocupaciones respecto a la Maestría en Trabajo Social Clínico, señaló que mantenía una investigación formal sobre el programa y exhortó

a la población a recurrir a profesionales en Psicología para la atención de su salud mental (CPPCR, 2025).

Estos pronunciamientos constituyen evidencia concreta de que las disputas sobre la dimensión terapéutica no corresponden únicamente a procesos históricos ya superados, sino que continúan expresándose actualmente en torno a los límites, competencias y espacios de intervención atribuidos a cada profesión.

Sin embargo, esta disputa requiere analizarse con cautela, pues la no inclusión de Trabajo Social de la categoría de profesiones en Ciencias de la Salud establecida en el artículo 40 de la Ley General de Salud no equivale, por sí misma, a su exclusión de los procesos de atención en salud mental.

La Ley Nacional de Salud Mental N.º 10412 reconoce expresamente a Trabajo Social entre las disciplinas que conforman los equipos de atención en salud mental, junto con Psicología, Psiquiatría, Medicina, Enfermería especializada y Terapia Ocupacional, entre otras. Además, contempla representación tanto del Colegio de Profesionales en Psicología, como del Colegio de Trabajadores Sociales de Costa Rica dentro de las estructuras vinculadas con esta materia (Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica, 2023).

Por tanto, más que evidenciar una ausencia de Trabajo Social en este campo, la normativa permite observar una coexistencia interdisciplinaria, aunque permanezca abierta la discusión respecto a los alcances específicos de las intervenciones que corresponden a cada profesión.

Esta tensión resulta particularmente significativa para analizar la legitimidad profesional, porque evidencia que esta no depende únicamente de que Trabajo

Social posea conocimientos y experiencias vinculadas con la dimensión terapéutica, sino también de la capacidad de definir, fundamentar y defender públicamente la especificidad de sus competencias frente a otros campos profesionales.

La disputa no debería reducirse a determinar qué profesión posee exclusividad sobre lo terapéutico, sino a precisar qué caracteriza la intervención terapéutica desarrollada desde Trabajo Social y cuáles son sus fundamentos teóricos-metodológicos, éticos y técnico-operativos. Esta necesidad de delimitación ya ha sido señalada desde la producción académica costarricense, donde Rojas (2012), plantea la importancia de alcanzar mayor precisión conceptual como una vía para definir y legitimar los procesos terapéuticos desarrollados desde la profesión.

Respecto a la legitimidad en el ámbito profesional las entrevistas muestran un hallazgo particularmente relevante. Aunque históricamente las discusiones sobre la dimensión terapéutica se han asociado a disputas con otras profesiones, especialmente con Psicología, las personas expertas entrevistadas consideran que actualmente las principales resistencias provienen del propio gremio de Trabajo Social.

Ana Josefina Güell (2026) afirma que *“El asunto no está en el exterior, está en nuestro gremio, en nuestra división ideológica, la falta de conocimiento, los mitos, los estereotipos y el estigma de la parte terapéutica”* (comunicación personal). Asimismo, Bernardita Zeledón (2026) enfatiza en que aún existe una parte del gremio que no reconoce la dimensión terapéutica, *“Muchos colegas siguen con esa mentalidad de que esta dimensión no es parte de nuestro quehacer profesional”* (comunicación personal).

Estos posicionamientos permiten identificar que las resistencias actuales hacia la dimensión terapéutica no necesariamente se concentran fuera de la profesión, sino que también se expresan en las discusiones y posicionamientos existentes dentro del propio gremio. Sin embargo, este escenario no puede comprenderse de manera homogénea, pues paralelamente se identifican acciones gremiales y académicas que reconocen y fortalecen esta dimensión.

El COLTRAS ha desarrollado procesos de educación permanente específicamente relacionados con la intervención terapéutica, entre ellos cursos sobre enfoques teóricos y terapia en Trabajo Social, habilidades terapéuticas y abordaje terapéutico con familias; asimismo, la *Revista Costarricense de Trabajo Social* ha constituido un espacio para la publicación de producciones académicas dedicadas explícitamente a esta dimensión (Colegio de Trabajadores Sociales de Costa Rica, s. f.).

Esta situación permite identificar una contradicción dentro del proceso de legitimidad profesional: mientras persisten cuestionamientos, desconocimiento y resistencias señaladas por las personas entrevistadas, simultáneamente existen sectores del propio gremio y de la academia que desarrollan acciones orientadas a reconocer, estudiar y fortalecer las competencias terapéuticas del Trabajo Social.

Esta tensión también se evidencia en el ámbito universitario, donde la Escuela de Trabajo Social de la UCR ha reconocido públicamente la dimensión terapéutica como uno de los campos en los que puede incursionar la profesión, además de mantener producción investigativa y actividades de educación continua vinculadas con esta área (Escuela de Trabajo Social UCR, 2021).

Por tanto, los hallazgos no permiten caracterizar al gremio costarricense como uniformemente favorable o contrario a la dimensión terapéutica. Más bien, evidencian un campo profesional en disputa, en el que coexisten resistencias con acciones concretas de reconocimiento, formación y producción de conocimiento. Esta contradicción reafirma que la legitimidad profesional constituye un proceso en construcción, cuyo fortalecimiento requiere no solamente ampliar los espacios de intervención, sino también favorecer el debate fundamentado, la formación y el reconocimiento colectivo de estas competencias.

Por otra parte, María Fernanda Rojas (2026) atribuye estas resistencias académicas a la existencia de una separación entre la formación académica y las prácticas profesionales. *“Se necesita que la universidad tenga un papel súper relevante en la formación (...) y otra, el colegio”* (comunicación personal). Asimismo, Carolina Rojas (2026) reconoce la petición de mayor formación, *“Mi experiencia es que, a nivel de la profesión, lo que la gente pide es más cursos, más formación”* (comunicación personal).

En las entrevistas con personas profesionales se destacan estas mismas peticiones, *“Yo creo que todavía se cuestiona mucho (...) la parte terapéutica, y dentro de la misma formación tampoco es que se han realizado esfuerzos por colocar más cursos en esa dimensión”* (Persona profesional 7, comunicación personal, 2026). Asimismo, la persona profesional 3 comenta que *“La formación en intervención terapéutica es muy limitada”* (comunicación personal, 2026). De igual forma, la persona profesional 6 expresa *“no hay como un interés real en seguir la formación, por parte de la escuela”* (comunicación personal, 2026).

Por otra parte, si bien Carolina Rojas no reconoce un cuestionamiento directo a nivel gremial, si reconoce una resistencia, *“Las críticas, la oposición, vienen de dos fuentes: de un grupo de docentes de la escuela (...) y del colectivo de psicología”* (comunicación personal, 2026), para esta autora, la resistencia se encuentra establecida dentro de la academia y el colectivo de Psicología, pero actualmente la califica como *“una minoría que en realidad antes tenía más eco y ahora tiene menos”* (comunicación personal, 2026).

En conjunto, estos planteamientos permiten observar que los cuestionamientos hacia la dimensión terapéutica no se presentan de manera aislada, sino que se expresan tanto dentro como fuera del propio Trabajo Social, particularmente en espacios profesionales, académicos e interdisciplinarios. La coexistencia de estas resistencias permite comprender la profesión como un campo en disputa, en el que diferentes perspectivas sobre los alcances y fundamentos del Trabajo Social intervienen en la definición de aquello que se reconoce como legítimo dentro de su ejercicio.

Desde esta perspectiva, la legitimidad profesional no puede comprenderse únicamente como el reconocimiento externo de una competencia, sino también como un proceso de apropiación, fundamentación y reconocimiento colectivo dentro del propio Trabajo Social.

Las diferencias identificadas muestran que el ejercicio de la dimensión terapéutica, por sí solo, no garantiza su legitimidad; requiere que las personas profesionales puedan explicar su especificidad, fundamentar sus intervenciones y diferenciar sus aportes sin desconocer el carácter interdisciplinario de los espacios en los que participan. De esta manera, su fortalecimiento no supone disputar la

exclusividad de lo terapéutico con otras profesiones, sino consolidar la capacidad del Trabajo Social para demostrar el aporte particular que realiza desde su formación y proyecto ético-político.

Finalmente, las entrevistas permiten identificar que una parte importante de estas tensiones se encuentra vinculada con las oportunidades de formación disponibles. La demanda de mayores conocimientos expresada tanto por personas profesionales como expertas evidencia que la apropiación y defensa de esta dimensión requiere fundamentos que permitan superar desconocimientos, estereotipos y cuestionamientos presentes dentro y fuera del gremio.

En consecuencia, la legitimidad profesional y la académica se encuentran estrechamente relacionadas: las posibilidades de reconocer, fundamentar y ejercer la dimensión terapéutica también dependen de los espacios formativos mediante los cuales las futuras personas profesionales construyen conocimientos y herramientas para comprenderla. Esta relación conduce a analizar el papel de la formación universitaria y especializada en el reconocimiento y consolidación de la dimensión terapéutica dentro del Trabajo Social.

4.3. Legitimidad académica

De esta forma, en la legitimidad académica existen avances identificados, a nivel internacional, Galdames (2023) señala que la creación de posgrados, formación avanzada y producción especializada constituye evidencia del avance académico del campo, Asimismo, Ana Josefina Güell (2026) señala que a nivel nacional *"un punto clave ha sido la apertura de la maestría, que es todo un hito en el Trabajo Social de Costa Rica"* (comunicado personal). Si bien Ana Josefina Güell, hace mención a la Maestría Profesional en Trabajo Social Clínico de la Universidad

Santa Paula, este es un avance relevante para la legitimidad académica de la dimensión terapéutica.

Uno de los principales antecedentes de estos avances se encuentra en la Universidad de Costa Rica, cuyo Programa de Posgrado en Trabajo Social inició en 1996 e incluyó la Intervención Terapéutica como énfasis tanto en la Maestría Académica como en la Maestría Profesional (Universidad de Costa Rica, 2007), evidenciando que la formación especializada en esta dimensión posee una trayectoria de varias décadas dentro de la profesión.

Posteriormente, la Universidad Libre de Costa Rica (ULICORI) incorporó la Maestría en Terapia Familiar Sistémica, una formación de carácter interdisciplinario que admite, entre otras disciplinas, a profesionales de Trabajo Social, ampliando las posibilidades de especialización terapéutica desde el enfoque sistémico (ULICORI, s. f.).

Más recientemente, en 2023, fue aprobada la Maestría Profesional en Trabajo Social Clínico de la Universidad Santa Paula, dirigida específicamente a profesionales de Trabajo Social y orientada hacia la formación especializada para la intervención con personas, familias y grupos en ámbitos relacionados con salud mental, crisis, duelo y trauma (Universidad Santa Paula, s. f.).

La trayectoria de estas ofertas formativas puede interpretarse como una expresión del avance en la legitimidad académica de las competencias terapéuticas vinculadas con el Trabajo Social, al evidenciar que estas prácticas no se circunscriben únicamente al ejercicio cotidiano, sino que han alcanzado distintos grados de reconocimiento dentro de la educación superior, mostrando el carácter histórico y todavía en construcción de dicha legitimidad.

Este avance también evidencia una contradicción para la legitimidad académica, debido a que las demandas de atención vinculadas con la dimensión terapéutica se encuentran presentes en diversos espacios laborales, mientras que no todas las personas profesionales cuentan con las mismas posibilidades de acceder a una formación especializada de posgrado.

Esta brecha entre las exigencias del ejercicio profesional y las oportunidades de formación avanzada puede convertirse en un obstáculo para el fortalecimiento de la dimensión terapéutica, al requerir intervenciones especializadas en contextos donde las posibilidades de formación no necesariamente responden de manera equitativa a dichas demandas.

Por ello, más que considerar estas experiencias como evidencia de una legitimidad académica plenamente alcanzada, pueden comprenderse como manifestaciones de un proceso progresivo de reconocimiento, especialización y fortalecimiento académico de las intervenciones terapéuticas desarrolladas desde la profesión.

Pese a estos avances detectados, la legitimidad académica constituye uno de los aspectos donde el consenso es particularmente amplio. Las personas entrevistadas consideran insuficiente la formación que actualmente reciben las personas estudiantes de Trabajo Social para desarrollar intervenciones desde la dimensión terapéutica. Aunque se enfatizan distintos elementos, coinciden en señalar la necesidad de fortalecer los procesos de formación universitaria, ampliar los espacios de capacitación especializada y promover mecanismos permanentes de actualización y supervisión profesional.

Ana Josefina Güell (2026) realiza la crítica más contundente al señalar que, *“No se está formando a los trabajadores y trabajadoras sociales que requiere el país. ¿Cómo es posible que reciban solo dos cursos de terapia?”* (comunicación personal). Por su parte, María Fernanda Rojas (comunicación personal, 2026) insiste en la distancia existente entre la enseñanza universitaria y las exigencias reales del ejercicio profesional.

En la misma línea, Bernardita Zeledón (2026) sostiene que la consolidación de la legitimidad académica requiere una formación universitaria más sólida en la dimensión terapéutica, donde la enseñanza trascienda la transmisión de contenidos y promueva la integración entre la teoría y la práctica. Para ello, afirma que *“es importante que las universidades incorporen en sus clases las intervenciones terapéuticas a nivel teórico y a nivel práctico”* (comunicación personal, 2026).

De igual forma, Carolina Rojas (2026) plantea que el fortalecimiento académico constituye una condición indispensable para consolidar definitivamente esta dimensión dentro del Trabajo Social, al señalar que *“para tener un trabajo más crítico, es imperativo que exista un proceso continuo de formación profesional. Y ese proceso continuo de formación profesional, además, implica la apertura a otras perspectivas y otras fundamentaciones para realizar labores terapéuticas”* (comunicación personal).

En síntesis, las diferencias encontradas entre las entrevistas no cuestionan la legitimidad de la dimensión terapéutica, sino que se concentran en identificar los factores que aún limitan su consolidación. Mientras algunas sitúan el énfasis en las resistencias internas del gremio, otras destacan las debilidades institucionales o las limitaciones de la formación universitaria.

4.4. Consideraciones finales

El análisis desarrollado en este capítulo permite comprender que la legitimidad de la dimensión terapéutica en Trabajo Social no constituye una condición definitiva, sino un proceso histórico en construcción, atravesado por avances, contradicciones y desafíos que se manifiestan de manera diferenciada en los ámbitos institucional, profesional y académico.

Esta lectura adquiere particular relevancia al considerar que, como se estableció en los capítulos anteriores, la dimensión terapéutica posee una trayectoria vinculada con el propio desarrollo histórico de la profesión. Por tanto, la discusión contemporánea trasciende el cuestionamiento sobre su pertenencia al Trabajo Social y se desplaza hacia las condiciones mediante las cuales esta dimensión es reconocida, fundamentada y desarrollada en el contexto costarricense.

En el ámbito institucional, uno de los principales hallazgos consiste en que la legitimidad no puede analizarse separadamente del marco normativo que regula los espacios donde se desarrolla el ejercicio profesional. Las leyes relacionadas con salud mental, derechos de las personas usuarias, autonomía personal y atención de las diferentes manifestaciones de violencia proporcionan un marco jurídico que reconoce derechos, poblaciones y ámbitos de actuación estrechamente relacionados con las competencias del Trabajo Social.

Este reconocimiento adquiere una expresión más concreta cuando las instituciones traducen dichos principios en protocolos, procedimientos y modalidades de atención que contemplan la participación de la profesión e, incluso en determinados casos, reconocen expresamente su participación en intervenciones

de carácter terapéutico. No obstante, la existencia de respaldo normativo no garantiza por sí misma la legitimidad institucional de la dimensión terapéutica.

Los hallazgos muestran que entre el reconocimiento establecido mediante leyes, políticas o procedimientos y su materialización en la práctica institucional existen mediaciones y contradicciones. Los protocolos pueden ampliar y formalizar posibilidades de intervención, pero también establecer restricciones cuando delimitan de manera rígida los enfoques que deben utilizarse, tensionando la autonomía relativa y el criterio profesional. De esta manera, la legitimidad institucional depende tanto de aquello que formalmente se reconoce como de las condiciones mediante las cuales dicho reconocimiento puede concretarse en el ejercicio cotidiano.

Esta contradicción también se manifiesta en la creciente presencia de necesidades relacionadas con salud mental, crisis, violencia, conflictos familiares y otras expresiones del sufrimiento humano identificadas por las personas entrevistadas. Estas situaciones generan demandas de respuestas vinculadas con la dimensión terapéutica dentro de espacios donde Trabajo Social ya se encuentra inserto, pero ello no significa necesariamente que se hayan creado o ampliado espacios institucionales específicos para su desarrollo.

Por el contrario, las entrevistas muestran que esta demanda puede coexistir con exigencias de productividad, sobrecarga laboral, limitaciones de tiempo y recursos y dificultades para garantizar la continuidad de los procesos. Por tanto, uno de los principales hallazgos consiste en reconocer que mayor demanda no equivale automáticamente a mayor legitimidad institucional.

La presencia recurrente de intervenciones terapéuticas representa un avance en su reconocimiento práctico, pero su consolidación requiere que las instituciones no solamente demanden estas respuestas, sino que reconozcan las competencias necesarias para desarrollarlas y generen condiciones materiales, organizacionales y profesionales que permitan sostenerlas. La legitimidad institucional se configura, así, en la relación entre el respaldo normativo, el reconocimiento de las competencias profesionales y las posibilidades concretas existentes para ejercerlas con fundamentación, continuidad y autonomía relativa.

En cuanto a la legitimidad profesional, los hallazgos permiten identificar un escenario igualmente contradictorio, caracterizado por disputas tanto externas como internas a la profesión. Las controversias recientes respecto a las competencias terapéuticas del Trabajo Social evidencian que las tensiones históricas con otros campos profesionales, particularmente con Psicología, no han desaparecido completamente.

Sin embargo, estas disputas no deberían interpretarse únicamente como una confrontación por la exclusividad de determinados espacios de intervención, sino como una expresión de la necesidad de continuar delimitando y fundamentando la especificidad del aporte terapéutico del Trabajo Social dentro de campos caracterizados por la interdisciplinariedad.

En este sentido, el reconocimiento de la dimensión terapéutica no requiere negar las competencias de otras profesiones, ni reclamar exclusividad sobre lo terapéutico. Por el contrario, su legitimidad profesional demanda fortalecer la capacidad del Trabajo Social para explicar qué caracteriza su intervención, cuáles son sus fundamentos teórico-metodológicos, ético-políticos y técnico-operativos, y

cuál es su aporte particular frente a las situaciones que afectan la vida de las personas.

La interdisciplinariedad puede comprenderse, desde esta perspectiva, no como una amenaza a la especificidad profesional, sino como un espacio en el que dicha especificidad necesita ser claramente fundamentada y reconocida. Al mismo tiempo, las entrevistas muestran que la disputa por la legitimidad no se produce exclusivamente frente a otras profesiones.

Dentro del propio Trabajo Social coexisten posicionamientos diferentes respecto a la dimensión terapéutica. Mientras algunas personas participantes identifican resistencias, desconocimiento, estereotipos y cuestionamientos significativos sobre su pertenencia al quehacer profesional, otras consideran que estas posiciones corresponden actualmente a sectores minoritarios y con menor influencia que en períodos anteriores. Paralelamente, las acciones de formación, producción de conocimiento y discusión desarrolladas desde espacios gremiales y académicos muestran que también existen sectores que reconocen y procuran fortalecer esta dimensión.

En consecuencia, el gremio profesional no puede caracterizarse de manera homogénea como favorable o contrario a la dimensión terapéutica. Los hallazgos permiten comprenderlo más bien como un campo profesional en disputa, en el que diferentes concepciones sobre los alcances, fundamentos y competencias del Trabajo Social intervienen en la definición de aquello que se reconoce como legítimo dentro de la profesión.

Por ello, la legitimidad profesional requiere tanto reconocimiento externo como apropiación interna: no basta con que determinadas intervenciones sean realizadas

o demandadas, sino que resulta necesario fortalecer su fundamentación, discusión y reconocimiento colectivo dentro del propio Trabajo Social.

A su vez, la formación académica emerge como uno de los desafíos más reiterados por las personas participantes. Las demandas por ampliar los contenidos relacionados con la dimensión terapéutica, fortalecer la articulación entre teoría y práctica y generar oportunidades de formación continua evidencian que la legitimidad académica constituye una condición estrechamente vinculada con la legitimidad profesional.

A ello se contrapone la existencia de antecedentes y avances importantes, como los programas de posgrado y las experiencias de formación especializada identificadas, que evidencian que la dimensión terapéutica ha alcanzado distintos grados de reconocimiento dentro de la educación superior costarricense.

Las limitaciones formativas no implican la inexistencia de intervenciones terapéuticas en el ejercicio cotidiano; por el contrario, los hallazgos muestran que estas pueden ser requeridas y desarrolladas aun cuando las personas profesionales perciban insuficiencias en su preparación.

Precisamente allí se encuentra una de las principales tensiones identificadas: las demandas del ejercicio profesional pueden avanzar con mayor rapidez que los procesos académicos destinados a preparar y respaldar a quienes deben responder ante ellas. Por ello, los avances alcanzados mediante la formación especializada no eliminan la necesidad de continuar discutiendo el lugar que ocupa esta dimensión dentro de la formación profesional.

En conjunto, los resultados permiten sostener que las tres expresiones de la legitimidad analizadas no operan de manera independiente, sino que se encuentran estrechamente relacionadas.

El reconocimiento normativo puede abrir posibilidades institucionales, pero estas requieren condiciones concretas para materializarse; el reconocimiento institucional puede ampliar los espacios de intervención, pero necesita profesionales capaces de fundamentar y posicionar sus competencias; y la apropiación profesional se encuentra, a su vez, vinculada con procesos académicos que proporcionen conocimientos y herramientas para comprender y desarrollar esta dimensión. La legitimidad se configura, por tanto, mediante la interacción entre estos distintos ámbitos y las contradicciones que se producen entre ellos.

Desde esta perspectiva, los avances identificados no permiten afirmar que la legitimidad de la dimensión terapéutica se encuentre plenamente consolidada, pero tampoco las resistencias y limitaciones encontradas permiten sostener su ausencia. Ambas condiciones forman parte de un mismo proceso histórico y contradictorio de legitimación.

La existencia de marcos normativos favorables, procedimientos que reconocen intervenciones terapéuticas desde Trabajo Social, demandas institucionales, experiencias profesionales, acciones gremiales, producción académica y espacios de formación especializada constituyen expresiones concretas de avance. Simultáneamente, las restricciones institucionales, las disputas por la delimitación de competencias, las resistencias presentes dentro del propio gremio y las limitaciones formativas muestran los desafíos que todavía condicionan su consolidación.

De esta manera, el principal desafío identificado no consiste únicamente en demostrar que la dimensión terapéutica pertenece históricamente al Trabajo Social, aspecto desarrollado a lo largo de esta investigación, sino en fortalecer las condiciones que permitan ejercerla, fundamentarla y reconocerla desde la especificidad profesional. Su legitimidad se construye en la articulación entre el reconocimiento jurídico e institucional, las condiciones materiales del ejercicio profesional, la apropiación y defensa colectiva de las competencias y una formación académica capaz de responder críticamente a las necesidades que emergen de la realidad social.

A partir de este recorrido, los capítulos II, III y IV han permitido transitar desde la reconstrucción histórica de la dimensión terapéutica y las condiciones que han incidido en su desarrollo, hacia la comprensión de las perspectivas y posicionamientos de las personas profesionales y expertas y, finalmente, al análisis de los avances, contradicciones y desafíos que actualmente atraviesan su legitimidad. Este recorrido permite comprender que su reconocimiento no responde a un acontecimiento aislado, sino a un proceso histórico en el que interactúan transformaciones profesionales, institucionales, normativas y académicas.

En consecuencia, el Capítulo V recupera de manera integrada los principales hallazgos obtenidos para establecer las conclusiones generales de la investigación en relación con los objetivos planteados. Asimismo, a partir de los avances y desafíos identificados, se formulan recomendaciones orientadas al fortalecimiento de la dimensión terapéutica en el Trabajo Social costarricense, considerando particularmente la formación profesional, las condiciones institucionales para su ejercicio, el posicionamiento del colectivo profesional y la necesidad de continuar produciendo conocimiento que contribuya a su fundamentación y legitimidad.

Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones

El desafío actual ya no consiste en demostrar que la dimensión terapéutica forma parte del Trabajo Social, sino en fortalecer las condiciones que permitan ejercerla, fundamentarla y posicionarla desde la especificidad profesional y bajo una perspectiva de Derechos Humanos.

5.1. Conclusiones

La presente investigación tuvo como propósito analizar las perspectivas y posicionamientos de las personas profesionales en Trabajo Social sobre la dimensión terapéutica desde su quehacer profesional durante los años 2025 y 2026, con el fin de identificar avances y desafíos relacionados con su legitimidad en Costa Rica desde un enfoque de Derechos Humanos. Para responder a este propósito, el proceso investigativo articuló la reconstrucción histórica y contextual de esta dimensión, la revisión bibliográfica y documental y las experiencias y valoraciones de personas profesionales y expertas vinculadas con su desarrollo y ejercicio.

El recorrido realizado permite concluir, en primer lugar, que la dimensión terapéutica no constituye una incorporación reciente ni un campo externo al Trabajo Social. Su presencia puede identificarse históricamente en distintas formas de intervención con personas, familias y grupos y en procesos relacionados con la atención de crisis, salud mental, violencia, conflictos familiares, acompañamiento y transformación de situaciones que producen sufrimiento. Por tanto, la discusión contemporánea no debería limitarse a determinar si el Trabajo Social puede o no desarrollar intervenciones terapéuticas, sino a analizar las condiciones históricas, académicas, profesionales e institucionales que han favorecido o dificultado su reconocimiento.

Esta conclusión adquiere relevancia porque la investigación identificó una diferencia entre la existencia histórica de la práctica y su reconocimiento conceptual y profesional. Los hallazgos muestran que algunas personas profesionales desarrollaron intervenciones de carácter terapéutico antes de disponer de referentes que les permitieran nombrarlas de esa manera.

Esto evidencia que la práctica profesional puede anteceder a su apropiación conceptual y que, en determinados momentos, se produjo una separación entre aquello que las personas profesionales realizaban cotidianamente y la manera en que la profesión reconocía, enseñaba y fundamentaba esas intervenciones.

En este sentido, una de las principales conclusiones es que la legitimidad de la dimensión terapéutica no puede reducirse a demostrar su existencia dentro del Trabajo Social. Una práctica puede encontrarse presente históricamente y ser demandada en el ejercicio profesional sin alcanzar necesariamente un reconocimiento equivalente en los ámbitos institucional, académico y gremial.

La legitimidad constituye, por tanto, un proceso mediante el cual las competencias, conocimientos y formas de intervención son reconocidas, fundamentadas, respaldadas y sostenidas tanto por la propia profesión, como por los espacios en los que ésta se desarrolla. Esta distinción permite comprender por qué la investigación identifica simultáneamente avances y desafíos, sin que ambos resultados sean contradictorios.

5.1.1. Sobre las perspectivas y concepciones de la dimensión terapéutica

Respecto a las perspectivas de las personas participantes, se concluye que existe una importante convergencia en la comprensión de la dimensión terapéutica

como un proceso profesional orientado a la transformación. Esta transformación no se limita a disminuir síntomas o resolver situaciones inmediatas, sino que comprende procesos mediante los cuales las personas pueden interpretar, afrontar, resignificar y cambiar experiencias que afectan su bienestar.

En consecuencia, la intervención terapéutica se diferencia de una respuesta puntual al requerir objetivos, continuidad, fundamentación profesional y construcción progresiva de procesos de cambio. Esta concepción permite, además, establecer que terapia y psicoterapia no deben utilizarse necesariamente como conceptos equivalentes.

Los hallazgos permiten reconocer que el carácter terapéutico de una intervención se relaciona con su finalidad transformadora, su continuidad, sus objetivos y su fundamentación teórico-metodológica, sin que ello implique reproducir automáticamente los objetos, competencias o modalidades de intervención propias de otras disciplinas. Desde Trabajo Social, esta dimensión adquiere particularidad a partir de la lectura contextual de las experiencias humanas y de su articulación con las condiciones familiares, comunitarias, institucionales y estructurales.

Asimismo, la investigación permitió identificar diferencias respecto a los fundamentos teórico-metodológicos desde los cuales las personas participantes comprenden la dimensión terapéutica. Aunque se reconocen diversos enfoques y referentes de intervención, no todas las personas entrevistadas especificaron aquellos que orientan su ejercicio profesional. Este hallazgo evidencia que existe mayor claridad respecto a las finalidades de la dimensión terapéutica y sus posicionamientos ético-políticos que sobre los enfoques y modelos teórico-metodológicos que sustentan su aplicación.

Desde una perspectiva histórico-crítica, se concluye que el carácter crítico de la intervención no depende exclusivamente del enfoque o modelo utilizado, sino también de sus fundamentos, objetivos y posicionamientos ético-políticos, procurando una comprensión contextualizada del sufrimiento y procesos de transformación que trasciendan la adaptación individual.

Una segunda conclusión fundamental corresponde al carácter participativo y horizontal de la intervención. Las perspectivas analizadas rechazan una relación en la que la persona profesional determina unilateralmente los cambios que deben realizar quienes participan del proceso. Por el contrario, la intervención terapéutica es concebida como una construcción conjunta en la que la persona profesional acompaña, facilita y aporta conocimientos especializados, mientras reconoce la capacidad de las personas para tomar decisiones, establecer sus propios ritmos y participar activamente en la construcción de alternativas.

En esta relación, el enfoque de Derechos Humanos adquiere un carácter transversal, no solamente normativo. La dignidad, la autonomía, la participación, la autodeterminación y el derecho a recibir una atención pertinente constituyen principios que orientan la forma en que debe desarrollarse la intervención. Desde esta perspectiva, las personas no son entendidas únicamente como receptoras de servicios, sino como sujetas de derechos y protagonistas de sus procesos de transformación.

Esto implica que la dimensión terapéutica encuentra una relación directa con el proyecto ético-político del Trabajo Social y con su compromiso histórico con la ampliación y exigibilidad de derechos. Asimismo, uno de los principales elementos diferenciadores identificados corresponde a la comprensión contextual del

sufrimiento. Los resultados permiten concluir que la dimensión terapéutica en Trabajo Social no puede comprender el malestar exclusivamente como producto de características individuales.

Las experiencias subjetivas se encuentran atravesadas por relaciones familiares, condiciones materiales, desigualdades sociales, violencia, exclusión, relaciones de poder, políticas institucionales y otras manifestaciones de la cuestión social. Por ello, intervenir terapéuticamente desde Trabajo Social supone articular lo subjetivo y lo estructural, evitando tanto la individualización de problemas socialmente producidos, como la invisibilización de la experiencia particular de quienes los enfrentan.

Esta conclusión resulta especialmente relevante desde la perspectiva histórico-crítica que orientó la investigación. El reconocimiento de las determinaciones estructurales no implica negar la subjetividad, ni considerar la atención del sufrimiento como contraria a una intervención crítica. Por el contrario, los resultados evidencian la necesidad de superar una separación artificial entre ambas dimensiones. Las estructuras sociales se expresan concretamente en las experiencias, vínculos, emociones y condiciones de vida de las personas; por ello, atender estas manifestaciones sin desvincularlas de su origen histórico y social constituye una posibilidad de intervención coherente con los fundamentos críticos del Trabajo Social.

5.1.2. Sobre la influencia del contexto y las condiciones del ejercicio profesional

El análisis permitió concluir que el desarrollo de la dimensión terapéutica se encuentra condicionado por las transformaciones sociales, económicas, políticas e

institucionales que atraviesan el ejercicio profesional. Las personas participantes identifican una creciente presencia de situaciones relacionadas con salud mental, violencia, crisis familiares y diferentes manifestaciones del sufrimiento humano. Sin embargo, estas necesidades se presentan dentro de espacios laborales caracterizados, en distintos grados, por aumento de la demanda, agendas saturadas, limitaciones de recursos y exigencias de productividad.

Se configura así una contradicción entre las características que requiere un proceso terapéutico y determinadas formas contemporáneas de organización institucional del trabajo. Mientras la dimensión terapéutica requiere continuidad, construcción de vínculos, seguimiento y tiempos acordes con las particularidades de cada proceso, las lógicas orientadas predominantemente por criterios cuantitativos pueden favorecer intervenciones breves, fragmentadas y distanciadas temporalmente.

Por tanto, las dificultades para desarrollar estos procesos no pueden atribuirse exclusivamente a las capacidades o decisiones individuales de las personas profesionales, sino que deben comprenderse dentro de las condiciones materiales e institucionales donde ejercen.

La investigación también permite concluir que la regulación institucional presenta un carácter contradictorio. La existencia de normativas, protocolos y procedimientos puede favorecer el reconocimiento de determinados ámbitos de intervención; sin embargo, su sola existencia no garantiza el desarrollo adecuado de procesos terapéuticos. Cuando su aplicación restringe excesivamente el criterio técnico, predetermina enfoques o reduce la capacidad profesional para responder a las particularidades de las personas atendidas, puede entrar en tensión con la

autonomía profesional y con los propios principios de horizontalidad y participación identificados en esta investigación.

Por ello, el fortalecimiento institucional de la dimensión terapéutica no debería valorarse únicamente a partir de su incorporación en documentos o procedimientos. También requiere analizar las condiciones concretas para su realización: tiempo, continuidad, recursos, autonomía técnica, reconocimiento de competencias y posibilidades de seguimiento. En consecuencia, la institucionalización puede constituir un avance para su legitimidad, siempre que no transforme el reconocimiento formal en una regulación que termine restringiendo las posibilidades reales de intervención.

5.1.3. Sobre el autocuidado y el cuidado colectivo en el ejercicio de la dimensión terapéutica.

A partir del análisis de las entrevistas realizadas, se identifican diversos factores institucionales, laborales, sociales y políticos que inciden en las condiciones en las que las personas profesionales desarrollan la dimensión terapéutica, los cuales pueden generar desgaste emocional y afectaciones psicosociales. Si bien las personas participantes no plantean explícitamente la necesidad de fortalecer el autocuidado y el cuidado colectivo, desde el análisis de esta investigación se considera pertinente incorporar ambos elementos como parte de las reflexiones sobre las condiciones del ejercicio profesional.

Esta conclusión surge de la interpretación de los hallazgos obtenidos y del reconocimiento de que las exigencias propias de la intervención, junto con las condiciones estructurales en las que se desarrolla, pueden comprometer el bienestar de las personas profesionales.

En esta línea, Chacón y Rojas (2022) identifican que las personas profesionales en Trabajo Social se encuentran expuestas a diversos factores de riesgo psicosocial, relacionados tanto con la naturaleza interventiva de la profesión como con las condiciones laborales en las que se desempeñan. Sus aportes permiten reconocer la importancia de abordar el autocuidado desde una perspectiva que trascienda las acciones individuales e incorpore una dimensión colectiva y política, considerando las condiciones institucionales y estructurales que influyen en el bienestar de las personas profesionales.

Desde una perspectiva histórico-crítica, el autocuidado no debería comprenderse únicamente como un conjunto de acciones individuales destinadas a afrontar el desgaste emocional. Aunque estas prácticas resultan importantes, su alcance es limitado cuando las personas profesionales enfrentan sobrecarga laboral, exigencias institucionales, insuficiencia de recursos y dificultades para establecer límites entre las responsabilidades laborales y la vida personal. En consecuencia, responsabilizar exclusivamente a las personas profesionales de su bienestar podría contribuir a individualizar problemáticas que también poseen determinaciones estructurales.

En este sentido, el cuidado colectivo adquiere relevancia como una responsabilidad compartida entre las personas profesionales, las organizaciones gremiales y las instituciones empleadoras. Su fortalecimiento requiere promover espacios de acompañamiento, supervisión profesional, intercambio de experiencias y construcción conjunta de estrategias preventivas. Asimismo, supone reconocer la importancia de defender condiciones laborales dignas que permitan desarrollar

intervenciones terapéuticas sin comprometer sistemáticamente la salud mental de quienes las realizan.

Por consiguiente, se considera necesario incorporar el autocuidado y el cuidado colectivo dentro de las discusiones sobre el fortalecimiento de la dimensión terapéutica en Trabajo Social. Su reconocimiento no solamente responde a la necesidad de prevenir afectaciones psicosociales, sino también al compromiso ético-político de la profesión con los Derechos Humanos, incluyendo los derechos laborales y el derecho a la salud de las propias personas profesionales. Desde esta perspectiva, el cuidado de quienes intervienen constituye una condición relevante para sostener procesos terapéuticos fundamentados, continuos y respetuosos de la dignidad humana.

5.1.4. Sobre la legitimidad de la dimensión terapéutica

Uno de los principales aportes de la investigación consiste en comprender la legitimidad como un proceso histórico, relacional y contradictorio, en lugar de una condición absoluta. Los resultados no permiten afirmar simplemente que la dimensión terapéutica está legitimada o que carece de legitimidad. Por el contrario, se identifican diferentes expresiones de reconocimiento que avanzan de manera desigual y se encuentran interrelacionadas en los ámbitos institucional, profesional y académico.

Esta conclusión permite diferenciar, además, la trayectoria histórica de la dimensión terapéutica de las condiciones actuales para su legitimación: que una práctica haya formado parte históricamente del Trabajo Social no significa que su reconocimiento se encuentre plenamente consolidado.

En el ámbito institucional, los resultados permiten concluir que la legitimidad se construye mediante la relación entre el marco normativo, su operacionalización institucional y las condiciones concretas del ejercicio profesional. Las disposiciones relacionadas con salud mental, Derechos Humanos, autonomía, participación, atención integral y abordaje de las diferentes manifestaciones de violencia proporcionan un sustento jurídico que reconoce ámbitos de intervención en los cuales Trabajo Social posee competencias y responsabilidades.

Este reconocimiento adquiere mayor concreción cuando las instituciones traducen estos principios en protocolos, procedimientos y modalidades de atención que contemplan la participación de Trabajo Social e, incluso en determinados casos, reconocen expresamente su intervención en procesos de carácter terapéutico.

No obstante, la existencia de este respaldo normativo no garantiza por sí misma la legitimidad institucional. Entre aquello que las leyes, políticas y procedimientos reconocen y las posibilidades concretas para desarrollarlo existen mediaciones institucionales que pueden ampliar o restringir el ejercicio profesional. Los hallazgos muestran, por ejemplo, que la regulación puede favorecer la incorporación de intervenciones terapéuticas, pero también limitar la autonomía relativa cuando los protocolos establecen de manera rígida determinados enfoques o formas de intervención.

Por ello, la legitimidad institucional no depende únicamente de la existencia de normas favorables, sino de la manera en que estas son interpretadas y materializadas dentro de cada espacio institucional. Asimismo, los relatos de las personas participantes permiten identificar una mayor presencia de necesidades que requieren respuestas vinculadas con salud mental, crisis, violencia, conflictos

familiares y otras expresiones del sufrimiento humano dentro de los espacios donde Trabajo Social ya se encuentra inserto.

Este hallazgo no permite afirmar necesariamente que se hayan ampliado los espacios laborales destinados específicamente a la dimensión terapéutica, pero sí evidencia que las personas profesionales enfrentan con mayor frecuencia situaciones que demandan este tipo de respuestas. Esta presencia puede interpretarse como una forma de reconocimiento práctico de las competencias profesionales, aunque no necesariamente como evidencia de una legitimidad institucional plenamente consolidada.

Precisamente, una de las principales conclusiones consiste en que mayor demanda no equivale mayor legitimidad. Una institución puede requerir que Trabajo Social atienda problemáticas complejas y, simultáneamente, mantener condiciones organizacionales que dificultan la continuidad, profundidad y autonomía de esas intervenciones. Las exigencias de productividad, la sobrecarga laboral, las limitaciones de recursos y las dificultades para sostener procesos continuos evidencian esta contradicción.

La legitimidad institucional requiere, entonces, no solamente demandar determinadas competencias, sino reconocerlas y proporcionar las condiciones materiales, organizacionales y profesionales necesarias para ejercerlas con fundamento técnico, ético y profesional.

En el ámbito profesional, la investigación permite concluir que la legitimidad continúa atravesada por disputas tanto externas como internas a la profesión. Aunque históricamente parte de las tensiones se relacionó con la delimitación de competencias frente a otras disciplinas, particularmente Psicología, los

acontecimientos recientes analizados muestran que estos cuestionamientos no han desaparecido completamente.

Las controversias alrededor de los alcances terapéuticos del Trabajo Social evidencian que todavía existen disputas respecto a los límites entre campos profesionales y sobre quiénes se encuentran facultados para desarrollar determinadas formas de intervención. Sin embargo, estas tensiones no deberían reducirse a una disputa por determinar qué profesión posee exclusividad sobre lo terapéutico.

Los resultados permiten concluir que uno de los principales desafíos para la legitimidad profesional consiste en delimitar y fundamentar la especificidad de la intervención terapéutica desarrollada desde Trabajo Social, reconociendo sus fundamentos teórico-metodológicos, técnico-operativos y ético-políticos. En este sentido, legitimar la dimensión terapéutica no requiere deslegitimar las competencias de otras profesiones, sino fortalecer la capacidad del Trabajo Social para explicar y posicionar su aporte particular dentro de espacios que, en muchos casos, requieren respuestas interdisciplinarias.

A estas disputas externas se suman tensiones dentro del propio colectivo profesional. Las entrevistas identifican desconocimiento, diferencias conceptuales, asociaciones que reducen la terapia exclusivamente a Psicología y concepciones que continúan circunscribiendo el Trabajo Social a funciones predominantemente asistenciales o administrativas.

Sin embargo, las perspectivas no son homogéneas: mientras algunas personas participantes consideran estas resistencias un obstáculo significativo, otras señalan que actualmente corresponden a sectores con menor influencia que

en períodos anteriores. A su vez, la existencia de acciones gremiales de educación permanente, producción especializada y espacios de discusión evidencia que dentro del propio colectivo también existen esfuerzos dirigidos a reconocer y fortalecer esta dimensión.

Por tanto, el gremio no puede caracterizarse como uniformemente favorable o contrario a la dimensión terapéutica. Más bien, los resultados permiten comprender al Trabajo Social como un campo profesional en disputa, en el cual diferentes concepciones acerca de sus competencias, límites y fundamentos participan en la definición de aquello que se reconoce como legítimo.

En este escenario, la legitimidad profesional requiere un proceso de apropiación colectiva. No basta con defender la dimensión terapéutica frente a otras disciplinas; resulta necesario que el propio Trabajo Social pueda reconocer su trayectoria, delimitar sus competencias, fundamentarlas y posicionarlas dentro de sus espacios de intervención.

Asimismo, se concluye que el fortalecimiento de la dimensión terapéutica requiere trascender los esfuerzos individuales y promover procesos de organización colectiva e interdisciplinaria. En este sentido, el posicionamiento del Colegio de Trabajadores Sociales de Costa Rica resulta fundamental para generar espacios de discusión, construcción de criterios profesionales y articulación con otras disciplinas.

Estos procesos permitirían fortalecer el reconocimiento de las competencias terapéuticas del Trabajo Social, desde una perspectiva de complementariedad profesional, evitando disputas por la exclusividad de la intervención terapéutica y favoreciendo respuestas integrales a las necesidades de las poblaciones.

En este punto, los resultados coinciden con la importancia que Chacón y Rojas (2022) atribuyen a la legitimación como un proceso individual y colectivo, relacionado con la clarificación de las funciones profesionales y con la superación de representaciones que reducen al Trabajo Social a una profesión de apoyo.

En el ámbito académico, los hallazgos evidencian una de las coincidencias más consistentes entre las personas participantes: la necesidad de fortalecer la formación relacionada con la dimensión terapéutica. La investigación no permite concluir que esta dimensión haya estado completamente ausente de la formación profesional; por el contrario, posee antecedentes curriculares y de formación especializada que demuestran su presencia histórica dentro de la educación superior costarricense.

No obstante, las personas entrevistadas perciben que la preparación actual resulta insuficiente frente a la complejidad de las demandas encontradas posteriormente en el ejercicio profesional. La insuficiencia de formación tiene implicaciones que trascienden el dominio de técnicas. Una formación limitada puede dificultar que las personas profesionales reconozcan aquello que realizan como intervención terapéutica, fundamenten sus decisiones, delimiten competencias y defiendan su participación frente a otras disciplinas.

Por ello, la legitimidad académica se encuentra directamente relacionada con la legitimidad profesional e institucional: aquello que no se estudia, investiga, conceptualiza y discute suficientemente encuentra mayores dificultades para ser posteriormente reconocido, fundamentado y defendido dentro del ejercicio laboral.

Al mismo tiempo, la investigación identifica avances relacionados con la existencia de formación especializada, experiencias profesionales acumuladas,

producción de conocimiento y una mayor apertura hacia la discusión de esta dimensión. Estos avances demuestran que el proceso de legitimación no se encuentra detenido; sin embargo, también evidencian la necesidad de evitar que la especialización dependa exclusivamente de esfuerzos individuales y de las posibilidades económicas de cada profesional.

El fortalecimiento de la dimensión terapéutica requiere oportunidades formativas accesibles y sostenidas que permitan articular conocimientos teóricos-metodológicos, técnico-operativos y ético-políticos.

La investigación permite concluir que el fortalecimiento de la dimensión terapéutica debe comenzar desde la formación de pregrado, superando su abordaje mediante cursos específicos de duración semestral. Si bien cursos relacionados con intervención en crisis e intervenciones familiares representan avances importantes, estas resultan limitadas frente a la complejidad de las necesidades presentes en el ejercicio profesional. Por ello, se identifica la necesidad de ampliar y profundizar progresivamente los contenidos relacionados con la dimensión terapéutica, incorporando fundamentos históricos, epistemológicos, teórico-metodológicos y técnico-operativos que permitan desarrollar competencias profesionales desde la formación universitaria.

En conjunto, la investigación permite concluir que estas tres expresiones de legitimidad no funcionan de manera independiente, sino que se condicionan y fortalecen mutuamente.

Desde una perspectiva histórico-crítica, se concluye que el fortalecimiento de la legitimidad de la dimensión terapéutica requiere un proceso de transformación articulado entre los ámbitos académico, profesional e institucional. Se considera que

este proceso debe tener como punto de partida el fortalecimiento académico, mediante el reconocimiento histórico y epistemológico de esta dimensión como parte del Trabajo Social.

Esta formación permitiría consolidar un posicionamiento profesional sustentado en fundamentos ético-políticos, teórico-metodológicos y técnico-operativos, favoreciendo la defensa y delimitación de sus competencias. A partir de ello, podrían impulsarse cambios institucionales orientados al reconocimiento formal de la dimensión terapéutica y a la generación de condiciones para su ejercicio.

El reconocimiento normativo puede generar posibilidades institucionales, pero requiere condiciones concretas para materializarse; las instituciones pueden demandar intervenciones terapéuticas, pero necesitan reconocer las competencias y generar las condiciones necesarias para desarrollarlas; las personas profesionales requieren apropiarse y fundamentar estas competencias para posicionarlas frente al propio gremio y otras disciplinas; y este proceso depende, a su vez, de una formación académica que proporcione fundamentos suficientes para su ejercicio.

La legitimidad de la dimensión terapéutica se configura, por tanto, en la interacción entre lo que jurídicamente se reconoce, lo que institucionalmente se posibilita y demanda, lo que profesionalmente se fundamenta y defiende, y lo que académicamente se enseña, investiga y produce.

De esta manera, los avances identificados no permiten sostener que la legitimidad se encuentre plenamente consolidada, pero las limitaciones tampoco permiten afirmar su ausencia. Ambas condiciones forman parte de un mismo proceso histórico y contradictorio.

En consecuencia, el desafío actual ya no consiste únicamente en demostrar que la dimensión terapéutica forma parte del Trabajo Social, pues su trayectoria histórica, las experiencias profesionales y los hallazgos de esta investigación proporcionan elementos suficientes para reconocer su presencia dentro de la profesión. El desafío se desplaza hacia el fortalecimiento de las condiciones institucionales, profesionales y académicas que permitan ejercerla, fundamentarla y posicionarla desde la especificidad del Trabajo Social y bajo una perspectiva de Derechos Humanos.

La dimensión terapéutica no necesita ser separada de la historia del Trabajo Social para ser comprendida. Necesita ser reconocida, fundamentada y fortalecida desde su especificidad.

5.2. Recomendaciones

A partir de las conclusiones obtenidas se plantean recomendaciones para las universidades que imparten Trabajo Social, el Colegio de Trabajadores Sociales de Costa Rica, las instituciones empleadoras, las personas profesionales y futuras investigaciones.

5.2.1. Recomendaciones para las universidades que imparten la carrera de Trabajo Social

1. Fortalecer la formación teórico-metodológica y técnico-operativa relacionada con la dimensión terapéutica, procurando que esta no quede limitada a contenidos aislados, sino que pueda abordarse progresivamente dentro de la formación profesional como un eje central.
2. Articular con mayor profundidad teoría y práctica, generando oportunidades en las que las personas estudiantes puedan analizar y desarrollar competencias relacionadas con intervención en crisis, procesos familiares, grupales, salud mental, violencia, duelo, sufrimiento psicosocial y otras situaciones vinculadas con esta dimensión.
3. Incorporar explícitamente la discusión histórica y epistemológica de la dimensión terapéutica, de manera que las futuras personas profesionales puedan reconocerla como parte del desarrollo histórico del Trabajo Social y no como una práctica profesional apropiada de otras disciplinas.
4. Revisar y fortalecer los planes de estudio de pregrado, promoviendo la incorporación de cursos específicos y progresivos sobre la dimensión terapéutica que trasciendan la intervención en crisis y los abordajes

familiares. Se recomienda ampliar la duración y profundidad de estos espacios formativos, procurando que el aprendizaje no se limite a asignaturas semestrales aisladas, sino que permita desarrollar conocimientos y competencias especializadas acordes con las necesidades actuales del ejercicio profesional.

5. Fortalecer la formación desde el enfoque de Derechos Humanos, particularmente en autonomía, participación, horizontalidad, dignidad, confidencialidad y comprensión contextual del sufrimiento, evitando aproximaciones individualizantes o patologizantes.
6. Promover una formación plural y crítica sobre los diferentes enfoques teórico-metodológicos que fundamentan la dimensión terapéutica en Trabajo Social, profundizando en sus particularidades, alcances y posibilidades de aplicación. Esta formación debe permitir que las personas profesionales identifiquen y fundamenten los enfoques y modelos que orientan sus intervenciones, desarrollando criterios para seleccionar herramientas pertinentes según las necesidades de las poblaciones atendidas. Asimismo, se recomienda fortalecer la articulación entre estos fundamentos y los posicionamientos ético-políticos de la profesión, desde una perspectiva histórico-crítica y de Derechos Humanos.
7. Promover desde las universidades, particularmente desde la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Costa Rica, programas de extensión docente y educación continua relacionados con la dimensión terapéutica, dirigidos tanto a estudiantes como a profesionales en ejercicio. Estos espacios permitirían actualizar conocimientos, fortalecer competencias y

generar procesos de reflexión crítica sobre los fundamentos, alcances y desafíos de la intervención terapéutica, procurando condiciones de accesibilidad que favorezcan la participación del gremio profesional.

8. Ampliar las oportunidades de educación continua, especialización, procesos de práctica y posgrado relacionadas con la dimensión terapéutica, procurando condiciones de accesibilidad para todo el gremio profesional de Trabajo Social.
9. Promover investigaciones y espacios de discusión académica sobre la dimensión terapéutica, fortaleciendo la producción de conocimiento costarricense y latinoamericano que permita fundamentar sus particularidades dentro del Trabajo Social.

Estas recomendaciones responden directamente a uno de los hallazgos centrales del estudio: las demandas profesionales pueden avanzar con mayor rapidez que los procesos académicos destinados a preparar a quienes deben responder a ellas.

5.2.2. Recomendaciones para el Colegio de Trabajadores Sociales de Costa Rica

1. Fortalecer el posicionamiento gremial de la dimensión terapéutica como parte del campo de intervención del Trabajo Social, promoviendo claridad respecto a sus fundamentos, alcances y límites profesionales.
2. Generar pronunciamientos, orientaciones y espacios de discusión profesional que contribuyan a reducir las ambigüedades existentes respecto a las competencias terapéuticas del Trabajo Social.

3. Fortalecer la interlocución con instituciones empleadoras para favorecer perfiles profesionales que reconozcan la diversidad de competencias del Trabajo Social y evitar su reducción a funciones exclusivamente administrativas o de asistencia social.
4. Promover oportunidades permanentes de capacitación y actualización profesional en intervención terapéutica, procurando articular los fundamentos teórico-metodológicos, técnico-operativos y ético-políticos.
5. Facilitar espacios de supervisión, intercambio y discusión de experiencias profesionales, que permitan fortalecer la calidad de las intervenciones y construir criterios compartidos sobre las particularidades de esta dimensión.
6. Promover estrategias gremiales de autocuidado y cuidado colectivo orientadas a la prevención de riesgos psicosociales asociados con el ejercicio profesional, particularmente en aquellos espacios donde se desarrollan intervenciones terapéuticas. Se recomienda generar espacios de acompañamiento, supervisión y reflexión colectiva, así como impulsar acciones de sensibilización y defensa de condiciones laborales dignas que reconozcan la salud mental de las personas profesionales como un derecho y una responsabilidad compartida.
7. Impulsar la producción y sistematización de conocimiento profesional, recuperando experiencias de personas trabajadoras sociales que desarrollan intervenciones terapéuticas en diferentes ámbitos del país.
8. Promover una estrategia de articulación entre las universidades, el Colegio de Trabajadores Sociales de Costa Rica y las instituciones empleadoras,

orientada al fortalecimiento progresivo de la legitimidad de la dimensión terapéutica. Esta estrategia debería priorizar la formación académica, la construcción de posicionamientos profesionales fundamentados y el diálogo institucional para el reconocimiento de competencias, funciones y condiciones necesarias para desarrollar intervenciones terapéuticas desde Trabajo Social, en concordancia con sus fundamentos ético-políticos, teórico-metodológicos y técnico-operativos.

9. Favorecer el diálogo interdisciplinario con otros colegios y colectivos profesionales, procurando delimitar competencias desde la complementariedad y no desde relaciones de competencia disciplinaria.
10. Impulsar la conformación de grupos de trabajo interdisciplinarios, integrados por profesionales de Trabajo Social y otras disciplinas vinculadas con la intervención terapéutica, que permitan construir criterios compartidos, delimitar competencias y fortalecer el reconocimiento de los aportes específicos de cada profesión. Se recomienda que el Colegio de Trabajadores Sociales de Costa Rica participe activamente en estos espacios, promoviendo el diálogo interprofesional y el posicionamiento de la dimensión terapéutica desde los fundamentos éticos, políticos y científicos del Trabajo Social.

Esta orientación retoma un punto clave del documento: la legitimación no puede depender exclusivamente de acciones individuales, sino que requiere la participación y el posicionamiento colectivo del gremio profesional.

5.2.3. Recomendaciones para las instituciones empleadoras

1. Identificar explícitamente dentro de los perfiles y funciones profesionales las competencias vinculadas con la dimensión terapéutica cuando las características de la institución y de las poblaciones atendidas requieran este tipo de intervención.
2. Reconocer la amplitud de las posibilidades de intervención de Trabajo Social y su aporte particular a la comprensión contextual de las necesidades humanas.
3. Garantizar las condiciones organizacionales que permitan la continuidad de los procesos, revisando cargas de trabajo, tiempos de atención, frecuencia de seguimiento y disponibilidad de recursos cuando las características de la intervención así lo requieran.
4. Revisar los criterios de productividad aplicados al Trabajo Social, procurando que la evaluación del ejercicio profesional no se reduzca exclusivamente a indicadores cuantitativos, sino que incorpore la calidad y complejidad de los procesos desarrollados.
5. Resguardar la autonomía técnica profesional dentro de los protocolos institucionales, permitiendo que la selección de enfoques y estrategias responda a criterios fundamentados y a las particularidades de las personas y situaciones atendidas.
6. Promover espacios de supervisión profesional y actualización continua, particularmente para quienes desarrollan procesos relacionados con crisis, violencia, salud mental y otras situaciones de elevada complejidad.

7. Implementar estrategias institucionales de prevención y atención de riesgos psicosociales que contemplen las particularidades de la intervención terapéutica desarrollada desde Trabajo Social. Estas acciones deberían incluir espacios de supervisión y acompañamiento profesional, revisión de cargas laborales, tiempos adecuados para la atención y mecanismos de apoyo ante situaciones de elevado desgaste emocional. Se recomienda que estas estrategias formen parte de las responsabilidades institucionales y no dependan exclusivamente de iniciativas individuales de las personas profesionales.
8. Fortalecer el trabajo interdisciplinario desde el reconocimiento de las competencias específicas de cada profesión, evitando relaciones jerárquicas o disputas disciplinarias que limiten la integralidad de la atención.

Estas recomendaciones son especialmente importantes porque los hallazgos muestran que el aumento de las demandas terapéuticas no necesariamente ha sido acompañado por un fortalecimiento equivalente de los recursos, tiempos y condiciones institucionales requeridos para responder a ellas.

5.2.4. Recomendaciones a personas profesionales en Trabajo Social

1. Fortalecer permanentemente la formación profesional antes de asumir procesos terapéuticos especializados, reconociendo que la pertenencia histórica de esta dimensión al Trabajo Social no sustituye la necesidad de cualificación profesional.

2. Reconocer, nombrar y fundamentar las intervenciones que desarrollan, evitando que prácticas de carácter terapéutico permanezcan invisibilizadas por ausencia de apropiación conceptual.
3. Mantener claridad respecto a las competencias y límites profesionales, favoreciendo relaciones interdisciplinarias sustentadas en la complementariedad y evitando tanto el intrusismo como la subordinación frente a otras disciplinas.
4. Sostener intervenciones fundamentadas en Derechos Humanos, respetando la autonomía, participación, dignidad, decisiones y ritmos de las personas atendidas.
5. Evitar interpretaciones individualizantes del sufrimiento, incorporando permanentemente el análisis de las condiciones familiares, comunitarias, económicas, institucionales y estructurales relacionadas con las experiencias de las personas.
6. Participar activamente en espacios gremiales, académicos y profesionales donde se discuta la dimensión terapéutica, entendiendo su legitimidad como una construcción colectiva y no exclusivamente como una responsabilidad individual.
7. Fortalecer prácticas de autocuidado y cuidado colectivo mediante el reconocimiento de los propios límites profesionales, la construcción de redes de apoyo, la participación en espacios de supervisión y el desarrollo de estrategias de afrontamiento acordes con las particularidades del ejercicio laboral. Asimismo, se recomienda promover la organización y participación

gremial para visibilizar los riesgos psicosociales presentes en los espacios de trabajo y exigir condiciones que favorezcan la protección de la salud mental y el ejercicio profesional digno.

8. Sistematizar y divulgar experiencias profesionales, contribuyendo a ampliar la producción de conocimiento sobre las características, aportes y resultados de las intervenciones terapéuticas desarrolladas desde Trabajo Social.

5.2.5. Recomendaciones para futuras investigaciones

1. Ampliar la investigación sobre la dimensión terapéutica en Costa Rica, incorporando muestras mayores de personas profesionales y diferentes ámbitos institucionales, regiones y modalidades de ejercicio.
2. Analizar comparativamente los perfiles profesionales y normativas de las instituciones donde Trabajo Social desarrolla históricamente intervenciones relacionadas con la dimensión terapéutica, con el propósito de identificar diferentes niveles de reconocimiento institucional.
3. Profundizar en la posición y participación de las organizaciones gremiales en los procesos históricos de reconocimiento, delimitación y defensa de las competencias terapéuticas del Trabajo Social.
4. Investigar la formación universitaria en la dimensión terapéutica, comparando planes de estudio de las distintas universidades que imparten Trabajo Social en Costa Rica y su correspondencia con las demandas actuales del ejercicio profesional.
5. Investigar los aportes de las personas profesionales en Trabajo Social que cuentan con formación especializada de posgrado en la dimensión

terapéutica, analizando sus experiencias, fundamentos teórico-metodológicos y contribuciones al fortalecimiento y reconocimiento de esta práctica profesional.

6. Desarrollar investigaciones sobre las experiencias de las personas usuarias que han participado en procesos terapéuticos desarrollados por profesionales en Trabajo Social, incorporando su valoración sobre participación, horizontalidad, autonomía y resultados del acompañamiento.
7. Profundizar en la relación entre dimensión terapéutica y Derechos Humanos, especialmente en cuanto al derecho a la salud mental, autonomía, accesibilidad, participación y atención integral.
8. Profundizar en el estudio de los riesgos psicosociales asociados al ejercicio de la dimensión terapéutica en Trabajo Social, considerando las condiciones laborales e institucionales que inciden en el bienestar profesional, así como la importancia del autocuidado y el cuidado colectivo.
9. Profundizar en las diferencias generacionales identificadas en esta investigación, analizando cómo los cambios curriculares, debates derivados de la Reconceptualización y transformaciones del mercado laboral han influido en las distintas formas de comprender la dimensión terapéutica.
10. Fortalecer la producción teórica latinoamericana y costarricense sobre Trabajo Social terapéutico, evitando trasladar de manera acrítica conceptualizaciones desarrolladas en contextos sociales y profesionales diferente

Referencias bibliográficas

Trabajos finales de graduación

Abarca, D. Delgado, P. Luna, A. Moncada y I. Oviedo, D. (2018). *Trabajo Social en Fundaciones de Costa Rica*, Memoria del trabajo final de graduación, modalidad seminario de graduación para optar por el grado y título de licenciadas en Trabajo Social. Sede Occidente, Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica.

Brenes, M. (2015). *Propuesta de intervención del gobierno local ante las manifestaciones de la situación de indigencia en la cabecera del cantón Central de Cartago*. Trabajo final de graduación, modalidad práctica dirigida para optar por el grado y título de licenciadas en Trabajo Social. Sede Occidente, Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica.

Calderón, M. (2022). *Análisis de los desafíos de la intervención de Trabajo Social en el contexto pandemia COVID -19, para la atención de solicitudes de pensión de los Regímenes de la Caja Costarricense de Seguro Social, en la Región Huetar Atlántica*. Trabajo Final de Graduación bajo la modalidad de tesis, para optar por el grado de Licenciatura en Trabajo Social. Universidad Libre de Costa Rica, San José, Costa Rica.

Carcache, N. Marín, D. y Vargas, M. (2018). *Análisis de la relación Estado-Sector Privado y su incidencia en la Política de Empleo dirigida a las personas jóvenes*. Trabajo Final de Graduación en modalidad Tesis

para optar por el grado de Licenciatura en Trabajo Social. Sede Rodrigo Facio, Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica

Castro, K. y León, J. (2018). *Vivencias de profesionales en Trabajo Social en el Patronato Nacional de la Infancia: entre tensiones, contradicciones y demandas*. Tesis de Licenciatura en Trabajo Social, Universidad de Costa Rica.
<http://repositorio.sibdi.ucr.ac.cr:8080/xmlui/handle/123456789/6373>

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.

Chacón, L. Rojas, K. (2022). *Factores de riesgo psicosocial en el ejercicio profesional del Trabajo Social terapéutico*. Trabajo Final de Graduación en modalidad Tesis para optar por el grado de Licenciatura en Trabajo Social. Sede Rodrigo Facio, Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica.

Chavarría, Y. García, A. Jiménez, J. y Robríquez, D. (2020). *Salud mental: un análisis ontológico de la particularidad histórica de su deterioro en la segunda década del siglo XXI* Trabajo Final de Graduación en modalidad Memoria de seminario de graduación para optar por el grado y título de licenciatura en Trabajo Social. Sede Rodrigo Facio, Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica.

Chaves, M. Bertarioni, B. (2022). *Reproducción socio-laboral del Trabajo Social en el Patronato Nacional de la Infancia en el año 2022*. Trabajo Final de Graduación en modalidad Memoria de seminario de graduación para optar por el grado y título de licenciatura en Trabajo Social. Sede Rodrigo Facio, Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica.

Chaves, M.; García, A.; Jiménez, J. y Rodríguez, D. (2020). *Salud mental: un análisis ontológico de la particularidad histórica de su deterioro en la segunda década del siglo XXI*. Memoria de Seminario de Graduación para optar por el grado de Licenciatura en Trabajo Social. Universidad de Costa Rica, Sede Rodrigo Facio.

Esquivel Corella, Freddy (2003). Génesis-reproducción del Trabajo Social en Costa Rica. Tesis para optar por el grado de Magíster Scientiae en Trabajo Social. San José, Costa Rica: Universidad de Costa Rica, Sistema de Estudios de Posgrado, Maestría en Trabajo Social.

Granados, E. (2022). *Análisis del aporte teórico metodológico de Trabajo Social en el contexto de la pandemia por COVID-19, para el abordaje integral de las necesidades sentidas por la población adulta mayor del Centro Diurno Paraíso en Cartago*. Trabajo Final de Graduación bajo la modalidad de tesis, para optar por el grado de Licenciatura en Trabajo Social. Universidad Libre de Costa Rica, San José, Costa Rica.

Gutiérrez, S, Rodríguez, M. Ulloa, G., y Ramírez, M. (2017). *Procesos de intervención de Trabajo Social en relación con el cumplimiento y validación de derechos de las personas con discapacidad visual, desde las atenciones brindadas por el Instituto Helen Keller, el Centro Nacional*

de Educación Especial Fernando Centeno Güell y el Patronato Nacional de Ciegos. Trabajo Final de Graduación en modalidad de Seminario de graduación para optar por el grado y título de licenciatura en Trabajo Social. Sede Rodrigo Facio, Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica.

Hernandez, M. Rodriguez, M. y Valenciano, N. (2021). *Análisis de las particularidades sociohistóricas de la Política Nacional de Salud Mental 2012-2021, a partir de la intervención institucional y local en los cantones de Zarcero, Palmares y San Ramón.* Trabajo Final de Graduación en modalidad Seminario para optar por el grado de Licenciatura en Trabajo Social. Sede Rodrigo Facio, Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica.

Herrera, M. (2021). *Análisis de la intervención de Trabajo Social en el contexto de la pandemia por el COVID-19 en los casos atendidos por violencia intrafamiliar. Una experiencia desde la Oficina de Atención y Protección a la Víctima en el Primer Circuito Judicial, San José.* Trabajo Final de Graduación bajo la modalidad de tesis, para optar por el grado de Licenciatura en Trabajo Social. Universidad Libre de Costa Rica, San José, Costa Rica.

Madrigal, M. Montiel, K. y Solano, M. (2021). *Un análisis de las transformaciones socio-históricas del Sistema Penitenciario costarricense desde la intervención profesional del Trabajo Social en los Centros de Atención Institucional.* Trabajo Final de Graduación en modalidad Seminario para optar por el grado de Licenciatura en Trabajo

Social. Sede de Occidente, Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica.

Martínez, Jaikel. (2011). *Aportes Teóricos y Metodológicos en la Atención Nutricional Grupal a Mujeres con Exceso de Peso*. Tesis sometido a la consideración de la comisión de programa de estudio de posgrado en Trabajo Social para optar por el grado y título de maestría profesional en Trabajo Social con énfasis en intervención terapéutica. Sede Rodrigo Facio, Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica

Monge, G. (2018). *La Resolución Alternativa de Conflictos Laborales, bajo un enfoque de derechos, en el Programa Grupo de Apoyo Técnico del Hospital San Juan de Dios*. Trabajo Final de Graduación bajo la modalidad de tesis, para optar por el grado de Licenciatura en Trabajo Social. Sede Rodrigo Facio, Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica.

Navarro, C. (2018). *Intervención desde el trabajo social con redes de apoyo primarias de la población usuaria con VIH del Hospital San Juan de Dios*. Trabajo Final de Graduación bajo la modalidad de práctica dirigida, para optar por el grado de Licenciatura en Trabajo Social. Sede Rodrigo Facio, Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica.

Ortiz, Y. (2021) *Propuesta Teórico-Metodológica Para El Abordaje De Familias Que Han Sido Afectadas Por Eventos Cerebrovasculares, Residentes En Tilarán, Guanacaste*. Trabajo Final de Graduación en modalidad Proyecto para optar por el grado de Licenciatura en Trabajo Social. Sede Occidente, Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica.

Pereira, A. (2021). *Evaluación de la gestión para la implementación de la alianza público-privada para el desarrollo ALSALUS en el Área de Salud de Siquirres tras su primer periodo de ejecución*. Trabajo final de investigación aplicada sometido a consideración de la Comisión del Programa de Estudios de Posgrado en Evaluación de Programas y Proyectos de Desarrollo. Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica.

Quesada, C. (2020). *El duelo gestacional y perinatal y su abordaje desde el trabajo social sanitario*. Universitat Ramon Llull. Facultat d'Educació Social i Treball Social Pere Tarrés.

Rojas, C. (2007). *Dimensión Terapéutica del Trabajo Social Costarricense : un análisis de su surgimiento y desarrollo en cuatro instituciones pioneras*. Tesis sometido a la consideración de la comisión de programa de estudio de posgrado en Trabajo Social para optar por el grado y título de maestría profesional en Trabajo Social con énfasis en intervención terapéutica. Sede Rodrigo Facio, Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica.

Rojas, R. (2022). *La reestructuración del gasto público en tiempo de crisis: Aprobación de la ley 9635 una hoja de ruta dirigida a la reducción del Estado en Costa Rica*. Trabajo Final de Graduación bajo la modalidad de tesis, para optar por el grado de Licenciatura en Trabajo Social. Sede Rodrigo Facio, Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica.

Romero, F. (2021). *Análisis desde Trabajo Social de las estrategias de protección social a las personas adultas mayores en el marco del*

distanciamiento físico en el contexto del COVID 19, en el cantón de Pérez Zeledón, durante el período 2020-2021. Trabajo Final de Graduación bajo la modalidad de tesis, para optar por el grado de Licenciatura en Trabajo Social. Universidad Libre de Costa Rica, Pérez Zeledón, Costa Rica.

Salazar, V. (2021). *Propuesta de intervención socioeducativa dirigida a personas jóvenes del Programa Tonjibe, World Vision Costa Rica.* Trabajo Final de Graduación bajo la modalidad de proyecto, para optar por el grado de Licenciatura en Trabajo Social. Sede Rodrigo Facio, Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica.

Trabajos Finales de Investigación Aplicada

Arce, P. (1998). *Sistematización de una intervención terapéutica desde la perspectiva del modelo de terapia familiar estructural sistémica.* Trabajo final de investigación aplicada sometido a la consideración de la comisión de programa de estudio de posgrado en Trabajo Social para optar por el grado y título de maestría profesional en Trabajo Social con énfasis en intervención terapéutica. Sede Rodrigo Facio, Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica.

Céspedes, M. (2007). *Intervención terapéutica constructivista en el proceso de re vinculación afectiva en niños (as) sobrevivientes de violencia intrafamiliar que forman parte del Programa de Hogares de Acogimiento Familiar, en la Oficina Local del Patronato Nacional de la Infancia, Puntarenas.* Trabajo final de investigación aplicada sometido a la consideración de la comisión de programa de estudio de posgrado en

Trabajo Social para optar por el grado y título de maestría profesional en Trabajo Social con énfasis en intervención terapéutica. Sede Rodrigo Facio, Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica

Gutiérrez, A. (2009). *Manejo de duelo en las madres y padres que pierden a su hijo o hija de forma inesperada*. Trabajo final de investigación aplicada sometido a la consideración de la comisión de programa de estudio de posgrado en Trabajo Social para optar por el grado y título de maestría profesional en Trabajo Social con énfasis en intervención terapéutica. Sede Rodrigo Facio, Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica.

Masís, S. (2001). *Intervención Terapéutica bajo el enfoque Cognitivo Post Racionalista con estudiantes universitarios que presentan trastornos depresivos*. Trabajo final de investigación aplicada sometido a la consideración de la comisión de programa de estudio de posgrado en Trabajo Social para optar por el grado y título de maestría profesional en Trabajo Social con énfasis en intervención terapéutica. Sede Rodrigo Facio, Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica.

Mora, K. (2010). *Intervención terapéutica bajo el enfoque terapia familiar sistémica estructural con tres familias que presentan problemas de comunicación y el manejo de límites con hijos e hijas adolescentes*. Trabajo final de investigación aplicada sometido a la consideración de la comisión de programa de estudio de posgrado en Trabajo Social para optar por el grado y título de maestría profesional en Trabajo Social con énfasis en intervención terapéutica. Sede Rodrigo Facio, Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica.

Patiño Martínez. K. (2015). *Necesidades afectivas, formativas y de atención institucional de las personas adultas mayores, sus familias y personas cuidadoras, ante el deterioro cognitivo y la demencia*. Trabajo final de investigación aplicada sometido a la consideración de la comisión de programa de estudio de posgrado en Trabajo Social para optar por el grado y título de maestría profesional en Trabajo Social con énfasis en intervención terapéutica. Sede Rodrigo Facio, Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica.

Villalta, Y. (2004). *Evaluación y sistematización de una intervención terapéutica grupal: una experiencia de respuesta a problemas vinculados con distorsiones cognitivas que afectan negativamente las relaciones padres, madres e hijos (as)*. Trabajo final de investigación aplicada sometido a la consideración de la comisión de programa de estudio de posgrado en Trabajo Social para optar por el grado y título de maestría profesional en Trabajo Social con énfasis en intervención terapéutica. Sede Rodrigo Facio, Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica.

Referencia digital

Aigner, M. (2009). *Análisis de contenido. Una introducción*. Revista Electrónica, (3), 1-52.
<https://revistas.udea.edu.co/index.php/ceo/article/view/1550>

Alloatti, M. N. (2014). *Una discusión sobre la técnica de bola de nieve a partir de la experiencia de investigación en migraciones internacionales*. En IV Encuentro Latinoamericano de Metodología de las Ciencias Sociales, 27-29 de agosto de 2014 (Heredia, Costa Rica). Memoria Académica.

https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.8286/ev.8286.pdf

f

Alvarado E., Canales F. y Pineda E. (1994). *Metodología de la investigación*.

Editorial

Copyright.

<https://hdcsudg.wordpress.com/wp-content/uploads/2019/03/metodologc>

[3ada_investigacion_canales_alvarado_pineda.pdf](#)

Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica. (2002). *Ley sobre derechos y deberes de las personas usuarias de los servicios de salud públicos y privados, Ley N.º 8239*. La Gaceta.

Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica. (2007). *Ley de penalización de la violencia contra las mujeres, Ley N.º 8589*. La Gaceta.

Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica. (2008). *Ley de creación del Sistema Nacional para la Atención y Prevención de la Violencia contra las Mujeres y la Violencia Intrafamiliar, Ley N.º 8688*. La Gaceta.

Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica. (2016). *Ley para la promoción de la autonomía personal de las personas con discapacidad, Ley N.º 9379*. La Gaceta.

Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica. (2023). *Ley Nacional de Salud Mental, Ley N.º 10412*. La Gaceta. La propia documentación normativa de la CCSS registra esta ley como correspondiente al año 2023.

Caja Costarricense de Seguro Social (2022). *Manual de procedimientos de los servicios de salud de la CCSS para la atención en modalidad grupal a*

personas afectadas y sobrevivientes de algunas manifestaciones de violencia (Código MP.GM.DDSS.AAIP.PNAV.27042022, versión 01).

Gerencia Médica, Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, Área de Atención Integral a las Personas.

<https://repositorio.binasss.sa.cr/server/api/core/bitstreams/c5f6ff05-3a37-4149-9fbf-68c34be025a6/content>

Caja Costarricense de Seguro Social (2026). *Manual de procedimientos de atención y consulta social individual, familiar y grupal* (Código

MP.GM.DDSS-ARSDT-CNTS.080126, versión 01). Gerencia Médica, Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud.

<https://repositorio.binasss.sa.cr/server/api/core/bitstreams/fcb6f5ab-3feb-47bd-badf-14fba1d7a9f2/content>

Colegio de Profesionales en Psicología de Costa Rica (2023, 11 de julio).

Sobre apertura de Maestría en Trabajo Social Clínico, el CPPCR informa.

<https://psicologiacr.com/sobre-apertura-de-maestria-en-trabajo-social-clinico-el-cppcr-informa/>

Colegio de Profesionales en Psicología de Costa Rica (2025, 16 de enero).

Sobre Maestría en Trabajo Social Clínico, el CPPCR recuerda a la población costarricense.

<https://psicologiacr.com/sobre-maestria-en-trabajo-social-clinico-el-cppcr-recuerda-a-la-poblacion-costarricense/>

Colegio de Trabajadoras y Trabajadores Sociales de Chile (2015). *Código de ética de Trabajo Social*.

<https://www.trabajosocialchile.com/c%C3%B3digo-de-%C3%A9tica>

Colegio de Trabajadores Sociales de Costa Rica. (s. f.). *Enfoques teóricos y terapia en Trabajo Social*.

<https://trabajosocial.or.cr/curso/enfoques-teoricos-y-terapia-en-trabajo-social/>

Colegio de Trabajadores Sociales de Costa Rica (s. f.). *Taller: Habilidades terapéuticas*.

<https://trabajosocial.or.cr/curso/taller-habilidades-terapeuticas/>

Comisión Nacional de Investigación Científica y Tecnológica. (2008). *Sugerencias para escribir un consentimiento informado en estudios con personas*. Chile: Comité Asesor de Bioética FONDECYT/CONICYT.

Cordero, M. (26 de enero de 2023). *Pacientes esperan en promedio un año por atención en Consulta Externa*; Sindicato lanza propuesta para acelerar lista. *Semanario Universidad*. Obtenido de: <https://semanariouniversidad.com/pais/pacientes-esperan-en-promedio-un-ano-por-atencion-en-consulta-externa-sindicato-lanza-propuesta-para-acelerar-lista/>

Daniele E. y Troncoso C. (2004): "Las entrevistas semiestructuradas como instrumento de recolección de datos: una aplicación en el campo de las ciencias naturales". En:

<http://biblioteca.uahurtado.cl/ujah/reduc/pdf/pdf/00.790-03.pdf> (último acceso: 3 de diciembre de 2016)

Escuela de Trabajo Social, Universidad de Costa Rica (s.f.). *Planes de estudios*. <https://ts.ucr.ac.cr/plan-de-estudios/>

Federación Internacional de Trabajadores Sociales (IFSW). (2018, 2 de agosto). *Declaración global de los principios éticos del trabajo social*. <https://www.ifsw.org/declaracion-global-de-los-principios-eticos-del-trabajo-social/>

Galdames Paredes, A. (2022). Reflexiones desde el Trabajo Social Clínico Latinoamericano: Una entrevista a Diego Reyes Barría y E. Paola Grandón Zerega, fundadores del Instituto Chileno de Trabajo Social Clínico. *Rumbos TS. Un Espacio Crítico para la Reflexión en Ciencias Sociales*, (29), 217–235. <https://revistafacso.ucentral.cl/index.php/rumbos/article/view/649/676>

Jiménez-Fontana, R; García-González, E. y Cardeñoso, J.M. (2017). Teoría Fundamentada: Estrategia para la generación teórica desde datos empíricos. *Campo Abierto*, 36(1), 29-46. obtenido de: 318637003_TEORIA_FUNDAMENTADA ESTRATEGIA PARA LA GENERACION TEORICA DESDE DATOS EMPIRICOS Teoria fundamentada_Estrategia para a construcao teorica de dados empiricos_Grounded_Theory_Strategy_for_theory_building

Martín-Crespo Blanco, M. C., & Salamanca Castro, A. B. (2007). *El muestreo en la investigación cualitativa*. Nure Investigación, (27), marzo–abril.

https://www.researchgate.net/publication/290779618_El_muestreo_en_la_investigacion_cualitativa

Murillo, Á. (06 de Julio de 2023). *El afán de Rodrigo Chaves por “transformar Costa Rica” toca las fibras sensibles de sanidad y educación públicas. El País*. Obtenido de:

<https://elpais.com/internacional/2023-07-06/el-afan-de-rodrigo-chaves-por-r-transformar-costa-rica-toca-las-fibras-sensibles-de-sanidad-y-educacion-publicas.html>.

Peña, T., & Pirela, J. (2007). *La complejidad del análisis documental*. Información, Cultura y Sociedad (16), 55-81.
<https://www.redalyc.org/pdf/2630/263019682004.pdf>

Rojas Madrigal, C. (2012). *Transiciones conceptuales de los procesos terapéuticos desarrollados en Trabajo Social. Revista Costarricense de Trabajo Social*, (22).
https://rdev.trabajosocial.or.cr/index.php/revista/es/article/download/253/290?utm_source

Sáenz, J. A. (2015). *La ética en el Trabajo Social: Declaración de principios*. Revista Costarricense de Trabajo Social, (28), 133–146.

Sarmiento Rondón, W. B. (2008). *Estimación de la proporción de una subpoblación oculta a través de muestreo por “bola de nieve” estratificado* (Tesis de maestría). Universidad de Puerto Rico, Recinto Universitario de Mayagüez.

<https://scholar.uprm.edu/server/api/core/bitstreams/fa3d6488-7057-4c7e-a2e3-c0ae849be044/content>

Segura, A. (2026, 5 de marzo). *Salud exige a clínica, bajo amenaza de cierre, entregar datos sensibles de pacientes con depresión y riesgo suicida.*

CR

Hoy.

<https://crhoy.com/nacionales/salud-amenaza-a-clinica-con-cierre-si-no-datos-personales-de-pacientes-con-depresion-y-riesgo-suicida/>

Poder Ejecutivo de Costa Rica (2017). *Decreto Ejecutivo N.º 40556-S: Reglamento de Vigilancia de la Salud.* La Gaceta, Alcance N.º 206.

<https://d38tduvovkr85r.cloudfront.net/wp-content/uploads/2026/03/Decreto.pdf>

Universidad de Costa Rica (2007, 29 de octubre). *Trabajo Social reflexiona sobre retos del posgrado.*

https://www.ucr.ac.cr/noticias/2007/10/29/trabajo-social-reflexiona-sobre-retos-del-posgrado/imprimir.html?empotrar=true&ruta=https:%2F%2Fwww.ucr.ac.cr%2Fnoticias%2F2007%2F10%2F29%2Ftrabajo-social-reflexiona-sobre-retos-del-posgrado.html&utm_source=chatgpt.com

Universidad de Costa Rica. (2021, 29 de noviembre). *Carolina Navarro Bulgarelli: “Queremos proponer una agenda investigativa y articulada con acción social y docencia”.*

<https://www.ucr.ac.cr/noticias/2021/11/29/carolina-navarro-bulgarelli-queremos-proponer-una-agenda-investigativa-y-articulada-con-accion-social-y-docencia/imprimir.html?empotrar=true&ruta=https:%2F%2Fwww.ucr.ac.cr%2Fnoticias%2F2021%2F11%2F29%2Fcarolina-navarro-bulgarelli-qu>

[eremos-proponer-una-agenda-investigativa-y-articulada-con-accion-social-y-docencia.](#)

Universidad de Costa Rica. (2022, 10 de octubre). *La salud mental es prioridad en el período de post pandemia*. Recuperado de <https://www.ucr.ac.cr/noticias/2022/10/10/la-salud-mental-es-prioridad-en-el-periodo-de-pospandemia.html#:~:text=En%20suma%2C%20los%20casos%20de,depresi%C3%B3n%20m%C3%A1s%20de%20un%2025%25>
5

Universidad Libre de Costa Rica. (s. f.). *Maestría en Terapia Familiar Sistémica* [Plan de estudios]. <https://ulicori.ac.cr/carreras/maestria-en-terapia-familiar-sistemica/>

Universidad Santa Paula. (s. f.). *Maestría en Trabajo Social Clínico*. https://usantapaula.com/carreras-universitarias/maestrias-y-posgrados/maestria-en-trabajo-social-clinico/?utm_source=chatgpt.com

Referencia de Textos

Aquín, N., Custo, E. y Torres. E. (2012). Tandil, (8), 304-320. <https://revistaplazapublica.files.wordpress.com/2014/06/7-19.pdf>

Babbie, E. (2000). *Fundamentos de la investigación social*. Madrid, España. Obtenido de: <https://tecnicasmasseroni.wordpress.com/wp-content/uploads/2012/02/babbie-fundamentos-de-la-investigacion-social.pdf>.

Bauman, Z. (2000). *Trabajo, consumismo y nuevos pobres*. Gedisa. obtenido de

<https://alaizquierdadelarazon.wordpress.com/wp-content/uploads/2013/01/zygmunt-bauman-trabajo-consumismo-y-nuevos-pobres-libro-completo.pdf>

Borgianni, Elisabeth y Montaña, Carlos (Orgs), (2000) *Metodología y Servicios Sociales*. São Paulo, Brasil: Editora Cortez

Brown, W. (2020). *En las ruinas del neoliberalismo, El ascenso de las políticas antidemocráticas en Occidente*, 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Tinta Limón. Obtenido de <https://tintalimon.com.ar/public/5n4pt36bo24tn0m90ixjoy51zpj2/Tinta%20Lim%C3%B3n-Wendy%20Brown-En%20las%20ruinas.pdf>

Bunge, M. (1972). *La ciencia, su método y su filosofía*. Buenos Aires, Argentina: Siglo XXI Editores.

Chomsky, N. (1996) *El beneficio es lo que cuenta, Neoliberalismo y orden social*. Austral, obtenido de https://proassetspdlcom.cdnstatics2.com/usuaris/libros_contenido/arxiu/28/27832_El%20beneficio%20es%20lo%20que%20cuenta.pdf

Farmer, P. (2012). *To Repair the World: Paul Farmer Speaks to the Next Generation*. [Colección de discursos y ensayos].

Fandiño, Dyala (1992). *Los roles en la práctica directa del Trabajo Social*. *Revista de Ciencias Sociales*. (56). 31-38.

Flick, U. (2004). *Introducción a la investigación cualitativa*. Ediciones Morata.)
obtenido de.

<https://investigacionsocial.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/103/2013/03/INVESTIGACIONCUALITATIVAFLICK.pdf>

Fraser, N. (2008). *Scales of Justice: Reimagining Political Space in a Globalizing World*. Polity.

Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). (2022). *El enfoque basado en derechos humanos*.
<https://www.unfpa.org/es/el-enfoque-basado-en-los-derechos-humanos>

Foucault, M. (2004). *El Nacimiento de la Biopolítica: Curso en el Collège de France (1978-1979)*. Fondo de Cultura Económica, obtenido de https://monoskop.org/images/d/d2/Foucault_Michel_El_nacimiento_de_la_biopolitica.pdf

Guirao Goris, S. J. A. (2015). *Utilidad y tipos de revisión de literatura*. ENE, 9(2), 1-14.

Harvey, D. (2007). *Breve historia del Neoliberalismo*. Madrid España, editorial Akal, S.A. Obtenido de <http://www.economia.unam.mx/academia/inae/pdf/inae4/u1l4.pdf>

Healy, L. M. (2012). *International Social Work: Professional Action in an Interdependent World*. Oxford University Press. Obtenido en <https://archive.org/details/internationalsoc0000heal/page/n2/mode/1up>

Hernández, J, Herrera, L., Martínez, R., Páez, J. y Páez, M. (2011). *Generación de teoría. La teoría fundamentada*. Venezuela: Universidad del Zulia.

- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. P. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta* (714 p.). McGraw-Hill Education.
- Johnson-Sirleaf, E. (2009). *This child will be great: Memoir of a remarkable life by Africa's first woman president*. Harper.
- Lessa, S. (2000). Lukács: *El método y su fundamento ontológico*. En E. Borgianni, y C. Montaña (Eds). *Metodología y servicio social. Hoy en debate* (pp.199-228).São Paulo, Brasil: Cortez Editora.
- Marmot, M. (2015). *The Health Gap: The Challenge of an Unequal World*. Bloomsbury Publishing. obtenido de <https://health-inequalities.eu/es/jwddb/the-health-gap/>
- MARX, K. (1859). "Prefacio" de *la Contribución a la crítica de la economía política*. comunicación, Madrid obtenido de https://ecopol.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/202/2013/09/Marx_Contribuci%C3%B3n-a-la-cr%C3%ADtica.pdf
- Marx, K. & Engels, F. (1948). *Manifiesto del Partido Comunista*, obtenido de <https://www.marxists.org/espanol/m-e/1840s/48-manif.htm>
- Molina Molina, María Lorena (2005). *Costa Rica: los caminos recorridos en la formación académica y el trabajo profesional a 40 años de la reconceptualización. En: Trabajo Social Latinoamericano: a 40 años de la Reconceptualización*. [Coordinado por Norberto Alayón]. Buenos Aires, Argentina: Espacio Editorial.

- Negri, A. & Hardt, M. (2000) *IMPERIO*, Traducción: Eduardo Sadier De la edición de Harvard University Press, Cambridge, Massachusetts. obtenido de <http://biblioteca.udgvirtual.udg.mx/jspui/bitstream/123456789/1716/1/Imperio.pdf>
- Netto, J. (2000). *Método y teoría en las diferentes matrices del Servicio Social*. Editorial Cortez.
- O'Donnell, G. (1978). *Apuntes para una teoría del estado*. México: Revista Mexicana de Sociología.
- Organización de las Naciones Unidas (ONU). (2015). *Declaración Universal de los Derechos Humanos*. https://www.un.org/es/documents/udhr/UDHR_booklet_SP_web.pdf
- Payne, M. (2005). *Modern and Postmodern Social Work: The Bridging of Dualisms*. Ashgate Publishing. obtenido: de <https://es.scribd.com/document/336238070/Libro-Teorias-Contemporaneas-Del-Trabajo-Social-Payne>
- Pérez, F. (2005). *La entrevista como técnica de investigación social: Fundamentos teóricos, técnicos y metodológicos*. **Extramuros**, 8(22), 187–210.
- Peña Vera, T., & Pirela Morrillo, J. (2007). *La complejidad del análisis documental*. *Información, cultura y sociedad*, (16), 55-81.
- Reyes Barría, D., & Grandón Zerega, E. P. (2020). *Trabajo Social Clínico, trauma y salud mental: Consideraciones generales, aspectos*

transversales y elementos contemporáneos. Nueva Acción Crítica, (9),
70–79.

https://celats.org/wp-content/uploads/2022/06/Revista_Nueva_Accion_Critica_9.pdf?x31001=&utm_source=chatgpt.com

Sen, A. (1999). *Desarrollo y libertad*. Barcelona: Planeta. obtenido de
https://indigenasdelperu.wordpress.com/wp-content/uploads/2015/09/desarrollo_y_libertad_-_amartya_sen.pdf

Sirleaf, E. J. (2009). *This Child Will Be Great: Memoir of a Remarkable Life by Africa's First Woman President*. Harper Perenn

Smith, Marjorie (1992). *Estudio de caso: una opción para el Trabajo Social*.
Revista de Ciencias Sociales. (56). 39-42.

Tamayo y Tamayo, M. (2005). *El proceso de la investigación científica: incluye evaluación y administración de proyectos de investigación* (4. Edición #243;n.). México: Limusa.

Anexos

Anexo 1. Certificado de búsqueda especializada



UNIVERSIDAD DE
COSTA RICA

SIBDI

Sistema de
Bibliotecas, Documentación
e Información

CERTIFICACIÓN DE BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA

Solicitante	Ricardo Ramírez Zamora
Carné o cédula	1 1326 0099
Correo electrónico	RICARDO.RAMIREZZAMORA@ucr.ac.cr
Teléfono	86616888
Fecha solicitud	01-04-2024

Temática (s)	Trabajo social socio terapéutico en el segundo nivel de atención de salud pública en Costa Rica _____
Estrategias de búsqueda	Trabajo social socio terapéutico / salud pública / Costa Rica Trabajo social / intervención / Costa Rica Psychoterapy / social services / Costa rica 2014-2024 Español - inglés
Bases de datos utilizadas / sitios web	Info-fácil (se conecta con todas las bases de datos suscritas), Repositorio Nacional Kimuk
Número de referencias	24
Número de textos completos	15
Tipo de documento	varios
Fecha de envío	19-04-2024
Responsable	Kattia Alvarado

Desglose

Base de datos / sitio web	Estrategia de búsqueda	Libros / Capítulos	Tipo de material/Cantidad		
			Artículos	Tesis	Otro
Info-fácil					

Referencias bibliográficas de búsqueda realizada, según estilo APA

- 1 Aguilar Sancho, Fallas Ramírez, A. M., Solano Brenes, D. S., Villalobos Jiménez, J. E., y



- Brenes Zumbado, Y. (2020). *La política pública costarricense implementada por el Estado neoliberal para la atención de la población adulta mayor en situación de abandono*.
- 2 Badilla Gómez, y Cordero Aguilar, S. (2014). *Intervención de enfermería en salud mental para el fortalecimiento de las habilidades para la vida desde la teoría de Jean Watson dirigido a las y los facilitadores del grupo Juventud sin Límite, en el primer semestre 2012 : una experiencia de sistematización*.
- Biblioteca Luis Demetrio Tinoco, Colección trabajos finales de graduación TFG 37024
- 3 Blanco Anchía, y Monge Arias, A. M. (2023). *La trata de personas como una manifestación de la cuestión social : el Estado y la intervención profesional desde el trabajo social, durante el 2010-2022*.
- 4 Brenes Rivera, y Navarro Bulgarelli, C. (2015). *Propuesta de intervención del gobierno local ante las manifestaciones de la situación de indigencia en la cabecera del cantón Central de Cartago*.
- 5 Bustamante Guillén, y Urrutia Rojas, S. P. (2014). *Análisis de la intervención de las y los profesionales de trabajo social del Departamento de Trabajo Social y Psicología: un estudio de los procesos de trabajo llevados a cabo desde la medida suspensión del proceso a prueba con población penal juvenil en el Primer Circuito Judicial de Alajuela, periodo 2010*.
- 6 Calderón Esquivel, Ordóñez Sánchez, K., Padilla Matarrita, P., Rojas Sánchez, K., y Molina Alfaro, A. V. (2016). *Intervención de las familias en el cumplimiento de la sanción penal alternativa de las personas que ingresan al Programa Semi-Institucional del Sistema Penitenciario, de la provincia de Limón*
- Biblioteca Luis Demetrio Tinoco, colección trabajos finales de graduación; (TFG 41094)
- 7 Castro Cerdas, Sánchez Guerrero, C. M., y Salazar Araya, S. (2022). *El delito en personas adultas con antecedentes de sanción penal juvenil: prevención e intervención institucional*.
- 8 Charpentier Alvarado, Martínez Almanza, R., y Villegas Herrera, C. (2018). *Lo fácil es entrar, lo difícil es salir : incidencia de la intervención estatal en las mujeres privadas de libertad en el Centro de Atención Institucional Vilma Curling Rivera, por delitos vinculados al tráfico ilícito de drogas*.
- 9 Chinchilla Ramírez, Rodríguez Pérez, V., y Brenes Chaves, L. (2020). *Control social : un análisis a partir de las vivencias de un grupo de mujeres del Centro de Atención Semi Institucional la mujer*.
- Biblioteca Arturo Agüero Chaves, colección trabajos finales de graduación; (TFG 47517)
- 10 Cordero Hernández, Jirón Salazar, M. I., y Rodríguez Rodríguez, M. de la T. (2020). *Padres entre barrotes : un análisis de la paternidad y el reconocimiento de las masculinidades en privados de libertad, desde el control social formal, en el Centro*



de Atención Institucional Jorge Arturo Montero Castro, en San Rafael de Alajuela.

Biblioteca Luis Demetrio Tinoco, colección trabajos finales de graduación ; (TFG 45462)

- 11 Cortés Jiménez, Chacón Vargas, L. L., y Chacón Matamoros, M. (2015). *La intervención de trabajo social en la atención de las necesidades prácticas y estratégicas de las mujeres que contaron con medidas de protección en la Oficina de Trabajo Social y Psicología del Poder Judicial en Puntarenas.*

Biblioteca Luis Demetrio Tinoco, colección trabajos finales de graduación ; (TFG 39594)

- 12 Gómez Brenes, y Sanabria Hernández, M. (2018). *Evaluación del proceso de intervención realizado por las personas cogestoras sociales con familias en condición de pobreza extrema, en la estrategia nacional Puente al Desarrollo durante el periodo mayo 2015-julio 2016 en la ULDS Cartago.*
- 13 González Gómez, Morales Morales, M., y Paniagua Bonilla, A. (2020). *Un estudio de la Política Nacional para la Niñez y la Adolescencia, a partir de la intervención de los derechos humanos por parte de trabajo social, en el Subsistema Local de Protección Integral del cantón de San Ramón.*

Biblioteca Luis Demetrio Tinoco, colección trabajos finales de graduación; (TFG 45463)

- 14 Gutiérrez Solís, Sanabria Rodríguez, M. A., Ulloa Montoya, G. C., y Ramírez Morera, M. (2017). *Procesos de intervención de Trabajo Social en relación con el cumplimiento y validación de derechos de las personas con discapacidad visual, desde las atenciones brindadas por el Instituto Helen Keller, el Centro Nacional de Educación Especial Fernando Centeno Güell y el Patronato Nacional de Ciegos*
- 15 Hernández Hernández, Rodríguez Cordero, M., y Valenciano Rodríguez, N. (2021). *Análisis de las particularidades sociohistóricas de la Política Nacional de Salud Mental 2012-2021, a partir de la intervención institucional y local en los cantones de Zarcero, Palmares y San Ramón.*
- 16 Madrigal Paniagua, Montiel Olivas, K. V., Solano Chacón, M., y Rodríguez Rodríguez, M. (2021). *Un análisis de las transformaciones socio-históricas del sistema penitenciario costarricense desde la intervención profesional del trabajo social en los centros de atención institucional.*
- 17 Molina Alfaro. (2014). *Transformaciones del espacio laboral de trabajo social en el sector justicia = Transformations of the social work workplace in the justice sector.*
- 18 Navarro Ceciliano, y Navarro Bulgarelli, C. (2018). *Intervención desde el trabajo social con redes de apoyo primarias de la población usuaria con VIH del Hospital San Juan de Dios.*
- 19 Orozco Steller, Prado Steller, Y., y Arroyo Navarro, I. (2019). *Manifestaciones de la pobreza en hogares con jefatura femenina que contienen personas menores de edad con discapacidad : una análisis desde la intervención de trabajo social.*



- Biblioteca Luis Demetrio Tinoco, colección trabajos finales de graduación ; (TFG 45396)
- 20 Patiño Martínez. (2015). *Necesidades afectivas, formativas y de atención institucional de las personas adultas mayores, sus familias y personas cuidadoras, ante el deterioro cognitivo y la demencia*.
- Biblioteca Luis Demetrio Tinoco, colección trabajos finales de graduación ; (TFG 40725)
- 21 Rojas Madrigal. (2014). *Surgimiento y consolidación del Hospital San Juan de Dios : primeras labores de la profesionales en trabajo Social*.
- 22 Salazar Vargas, y González Quesada, D. (2021). *Propuesta de intervención socioeducativa dirigida a personas jóvenes del Programa Tonjibe, World Vision Costa Rica*.

Desglose

Base de datos / sitio web	Estrategia de búsqueda	Tipo de material/Cantidad			
		Libros / Capítulos	Artículos	Tesis	Otro
Repositorio Nacional Kímul					
				2	

Referencias bibliográficas de búsqueda realizada, según estilo APA

- 1 Navarro-Bulgarelli, C. M. (2019). Cartografía familiar: repensar la intervención social con las familias en escenarios contemporáneos. *Prospectiva*, 27, 267–292.
<https://doi.org/10.25100/prts.v0i27.6739>
- 2 Villalobos Alonso. (2004). *Modelo socioterapéutico para la prevención de la reincidencia de conductas sexuales abusivas con menores de edad que asisten a la Consulta Externa de Niños/as y Adolescentes Tempranos (CENAT) del Hospital Nacional Psiquiátrico*.

Biblioteca Luis Demetrio Tinoco, colección trabajos finales de graduación ; (TFG 24386)

Condiciones

La información enviada por medio de este servicio es para uso exclusivo de la persona o institución destino.

Se ofrece con fines académicos o de investigación, no se autoriza su venta ni reproducción masiva.

El SIBDI no es responsable por el uso indebido o que infrinja la legislación vigente.

Anexo 2. Búsqueda centrada en postgrado de la UCR

	Carné	Año de ingreso	Año de salida	Énfasis	Graduación	Modalidad	Tema
Amador Debernardi Rocío	840192	1996	1999	Profesional Intervención Terapéutica	Sí	TFIA	El grupo operativo: Un modelo terapéutico para empoderar a madres de niños, niñas y adolescentes con enfermedades crónicas.
Arce Navarro Patricia	753742	1996	1999	Profesional Intervención Terapéutica	Sí	TFIA	Sistematización de una intervención terapéutica desde la perspectiva del modelo de terapia familiar estructural sistémica: Tres sistemas familiares de niños con problemas de aprendizaje.
Granados Font Rosa	721349	1996	1999	Profesional Intervención Terapéutica	Sí	TFIA	Un modelo para la evaluación de la terapia familiar sistémica con familias de menores con problemas de aprendizaje.
Güell Durán Ana Josefina	781193	1996	1999	Profesional Intervención Terapéutica	Sí	TFIA	Experiencia terapéutica grupal para personas VIH/SIDA, homosexuales. Un aporte desde la perspectiva cognoscitiva.
Gutiérrez Agüero Norma	721383	1996	1999	Profesional Intervención Terapéutica	Sí	TFIA	Terapia familiar estructural sistémica con familias de niños y niñas con problemas de aprendizaje: Una

	Carné	Año de ingreso	Año de salida	Énfasis	Graduación	Modalidad	Tema
							experiencia en el aula recurso de la Escuela de Santa Rosa de Santo Domingo de Heredia.
López García Xenia	832181	1996	1999	Profesional Gerencia Social	Sí	TFIA	Diseño del sistema de información de selección de población usuaria de los servicios de la Asociación Roblealto.
Madrigal Chaves Marvin	832221	1996	1999	Profesional Intervención Terapéutica	Sí	TFIA	Terapia grupal con personas obesas: Una alternativa para facilitar el cambio de comportamiento, hacia los estilos de vida saludables.
Meza Peña Laura	882457	1996	1999	Profesional Intervención Terapéutica	Sí	TFIA	Terapia grupal de orientación cognitivo-conductual con perspectiva de género para el tratamiento de ofensores sexuales juveniles.
Zelaya Irías Blanca	661020	1996	1999	Profesional Gerencia Social	Sí	TFIA	Diseño de un sistema de información de población usuaria, asistido por computadora, en la Asociación Roblealto pro bienestar del niño.
Gómez Fernández Mónica	998510	1999	2000	Investigación	Sí	TESIS	La conflictividad institucional en procesos de reforma educativa y sus implicaciones sociales en escuelas públicas de la

	Carné	Año de ingreso	Año de salida	Énfasis	Graduación	Modalidad	Tema
							Regional Educativa Cartago, Costa Rica.
Masís Sanabria Sandra	752114	1999	2000	Profesional Intervención Terapéutica	Sí	TFIA	Intervención terapéutica bajo el enfoque cognitivo post racionalista con estudiantes universitarios que presentan trastornos depresivos.
Chacón Sandí Kenly	870960	1999	2001	Profesional Intervención Terapéutica	Sí	TFIA	Experiencia terapéutica cognitiva post-racionalista con personas con lesión vertebro medular.
Solórzano Mora Martha	701558	1996	2001	Profesional Gerencia Social	Sí	TFIA	Evaluación participativa de la intervención grupal y comunal, con mujeres sobrevivientes de violencia en su relación de parejas
Fernández Vargas Xinia		1996	2002	Académica Investigación	Sí	TESIS	Influencia de la socialización genérica en la construcción de las representaciones sociales asociadas a la identidad profesional en Trabajo Social.
Barrantes Solano Alejandra María	910447	2002	2004	Profesional Gerencia Social	Sí	TFIA	La supervisión en el área de salud Cariari: Una herramienta de la gestión social.
Chinchilla Morera Marysol	861082	2002	2004	Profesional Gerencia Social	Sí	TFIA	Diseño del sistema de información gerencial del centro infantil Laboratorio de

	Carné	Año de ingreso	Año de salida	Énfasis	Graduación	Modalidad	Tema
							la Universidad de Costa Rica
Esquivel Corella Freddy	931389	2001	2004	Académica Investigación	Sí	TESIS	Génesis-Reproducción del Trabajo Social en Costa Rica. (Tomo II y III)
Marín González Carmen María	892185	2002	2004	Profesional Gerencia Social	Sí	TFIA	Fortalecimiento del modelo de gestión del programa interdisciplinario de estudios y acción social sobre los derechos de la niñez y la adolescencia: una propuesta desde la gerencia social
Marín Valenciano Merlyn	922183	2002	2004	Profesional Gerencia Social	Sí	TFIA	La gestión del departamento de desarrollo educativo de enseñanza de Guápiles en la atención de las necesidades educativas especiales
Méndez Marchena Eraidá	856096	2002	2004	Profesional Gerencia Social	Sí	TFIA	Estrategia metodológica para fortalecer el accionar de Red Local Interinstitucional y comunal de atención y prevención de la violencia intrafamiliar en el cantón de Pococí
Meoño Molina Rita	832397	1996	2004	Académica Gerencia Social	Sí	TESIS	Vinculación remunerada con el sector externo: Un reto para la Facultad de Ciencias Sociales

	Carné	Año de ingreso	Año de salida	Énfasis	Graduación	Modalidad	Tema
							de la Universidad de Costa Rica.
Pereira Torres Marlen	732555	2002	2004	Profesional Gerencia Social	Sí	TFIA	Modelo de gestión: Diseño de un plan estratégico para la Sección de Trabajo Social en la Caja Costarricense de Seguro Social.
Quesada Monge Ana Cristina	933025	2001	2004	Profesional Gerencia Social	Sí	TFIA	La gestión social de la promoción comunitaria de los procesos de envejecimiento satisfactorio.
Urrutia Rojas Silvia	833894	2002	2004	Profesional Gerencia Social	Sí	TFIA	Modelo de gestión para la prestación de servicios integrales de salud a las personas de edad con Ataxia Telangiectasia.
Villalta Calderón Yoleny	894117	2001	2004	Profesional Intervención Terapéutica	Sí	TFIA	Evaluación y sistematización de una intervención terapéutica grupal: Una experiencia de respuesta a problemas vinculados con distorsiones cognitivas que afectan negativamente las relaciones entre padres, madres e hijos(as).
Jarrett Copeland Karen Elizabeth	851980	2002	2005	Profesional Gerencia Social	Sí	TFIA	Equipo de apoyo área de salud Guácimo: propuesta de fortalecimiento de la gestión en la

	Carné	Año de ingreso	Año de salida	Énfasis	Graduación	Modalidad	Tema
							atención integral a la salud.
López Gutiérrez Xinia	764837	2002	2005	Profesional Gerencia Social	Sí	TFIA	La gestión de los EBAIS: dimensión que unifica las acciones para la atención integral de la salud en el área de salud Goicoechea II.
Mata Lobo Lianeth	833894	2002	2005	Profesional Gerencia Social	Sí	TFIA	Propuesta de gestión integral para la Clínica de Diabetes del Hospital Nacional de Niños.
Morales Berríos Mariliana	842544	2002	2005	Profesional Gerencia Social	Sí	TFIA	Fortalecimiento del trabajo en red como estrategia de gestión de la Fundación RAHAB, para la atención de la explotación sexual comercial en personas menores y de la prostitución en adultas.
Sisa Luciano Laura	A18217	2001	2006	Profesional Intervención Terapéutica	Sí	TFIA	Terapia grupal con enfoque cognitivo conductual para el trabajo con niñas sobrevivientes de abuso sexual, atendidas en el Comité de Estudio Integral del Niño, Niña y Adolescente Agredido del Hospital Nacional de Niños.
Céspedes Chacón Mercedes	970888	2005	2007	Profesional Intervención Terapéutica	Sí	TFIA	Intervención terapéutica constructivista en el proceso de re

	Carné	Año de ingreso	Año de salida	Énfasis	Graduación	Modalidad	Tema
							vinculación afectiva en niños(as) sobrevivientes de violencia intrafamiliar que forman parte del programa de hogares de acogimiento familiar, en la Oficina Local del PANI, Puntarenas.
Rojas Madrigal Carolina	952539	2004	2007	Académica Intervención Terapéutica	Sí	TESIS	Dimensión terapéutica del trabajo social costarricense: un análisis de su surgimiento y desarrollo en cuatro instituciones pioneras.
Chavés Chamorro Tatiana	865140	2007	2009	Profesional Gerencia Social	Sí	TFIA	La intervención interinstitucional a partir de la experiencia de la red de Guaraní de Heredia
Gutiérrez Cuevas Adriana	901706	2001	2009	Profesional Intervención Terapéutica	Sí	TFIA	Manejo de duelo en las y los padres que pierden a su hijo o hija de forma inesperada.
Hernández Arrieta Elida	A77917	2007	2009	Profesional Gerencia Social	Sí	TFIA	El Programa Avancemos como una herramienta para vincular a los estudiantes con la realidad de sus comunidades.
Herrera García Ana Marita	975198	2005	2009	Profesional Intervención Terapéutica	Sí	TFIA	Pensamientos y emociones de las mujeres madres en relación con el

	Carné	Año de ingreso	Año de salida	Énfasis	Graduación	Modalidad	Tema
							castigo físico hacia sus hijos e hijas. Una experiencia de investigación terapéutica profesional desde el Trabajo Social.
Morera González Mariluz	745674	2002	2009	Profesional Gerencia Social	Sí	TFIA	Sistema de evaluación de resultados de la intervención profesional servicio de Trabajo Social Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.
Murillo Víquez Melania	965223	2005	2009	Profesional Intervención Terapéutica	Sí	TFIA	Abordaje de las personas adultas mayores que presentan riesgos de depresión desde la terapia cognitiva conductual.
Oviedo Alfaro Marlene	78J373	2007	2009	Profesional Gerencia Social	Sí	TFIA	Potencialidades del uso el SIPO-IMAS para la reformulación de los servicios sociales asistenciales según derechos económico-sociales, por necesidades y tipos de familia, género y territorio.
Zamora Rodríguez Orietta	934260	2005	2009	Profesional Gerencia Social	Sí	TESIS	La formación profesional en Costa Rica: el caso del núcleo turismo del Instituto Nacional de Aprendizaje

	Carné	Año de ingreso	Año de salida	Énfasis	Graduación	Modalidad	Tema
Araya Andrade Kenneth	900203	2007	2010	Profesional Gerencia Social	Sí	TFIA	El Programa Ideas Productivas del IMAS: un análisis de los procesos de trabajo desde una perspectiva histórico-crítica.
Ballester Araya Elizabeth	760452	2008	2010	Niñez y Adolescencia	Sí	TFIA	Estrategias de gerencia social local: Una propuesta para la conformación y sostenibilidad de las redes contra la explotación sexual comercial.
Cabrera Cirilo Jesús	A37778	2005	2010	Investigación	Sí	TESIS	Capitalismo imperialista estadounidense y génesis del Trabajo Social en Puerto Rico. (1898-1940)
Fallas Jiménez Yessenia	951073	2005	2010	Investigación	Sí	TESIS	Fundamentos teórico-metodológicos en el Trabajo Social Costarricense, 1942-1970: Un análisis a partir de sus mediaciones constitutivas
Herrera Arias Rosibel	A77918	2007	2010	Profesional Gerencia Social	Sí	TFIA	La participación comunal en el quehacer del área regional de desarrollo social Brunca del Instituto Mixto de Ayuda Social.
Mora Ruíz Karla	882636	2005	2010	Profesional Intervención Terapéutica	Sí	TFIA	Intervención terapéutica bajo el enfoque terapia familiar sistémica estructural con tres

	Carné	Año de ingreso	Año de salida	Énfasis	Graduación	Modalidad	Tema
							familias que presentan problemas de comunicación y el manejo de límites con hijos adolescentes.
Prado Rodríguez Gabriela	902842	2007	2010	Profesional Gerencia Social	Sí	TFIA	La innovación de procesos de trabajo: Un desafío social para Instituto Mixto de Ayuda Social.
Chacón Tenorio Xinia	A99716	2007	2011	Profesional Gerencia Social	Sí	TFIA	Análisis del Programa de Transferencias Monetarias Condicionadas, Avancemos: Propuesta desde la Gerencia Social.
Martínez Jaikel Tatiana	932278	2005	2011	Profesional Intervención Terapéutica	Sí	TESIS	Aportes teóricos y metodológicos en la atención nutricional grupal a mujeres con exceso de peso.
Rodríguez Angulo Iliana	833136	2007	2011	Profesional Gerencia Social	Sí	TESIS	Pertinencia del programa de residencias estudiantiles de la Sede Rodrigo Facio en el desarrollo integral de su población estudiantil, en el período comprendido entre 2009-2010.
Rojas Salazar Dinia Isabel	A77919	2007	2011	Profesional Gerencia Social	Sí	TFIA	El fortalecimiento de las estrategias de intervención social: Un desafío gerencial para el IMAS.

	Carné	Año de ingreso	Año de salida	Énfasis	Graduación	Modalidad	Tema
Román Zárte Verónica	913145	2004	2011	Profesional Intervención Terapéutica	Sí	TFIA	Un acercamiento al fenómeno de la emergencia psiquiátrica: propuesta para el abordaje terapéutico de familiares en crisis en el servicio de emergencias del Hospital Nacional Psiquiátrico.
Vega Rodríguez Alejandra	943772	2004	2011	Profesional Intervención Terapéutica	Sí	TFIA	Implicaciones del diagnóstico de diabetes Mellitus Tipo 1 en las familias de niños y niñas en edad preescolar; una propuesta de intervención integral desde Trabajo Social.
Arguedas Quesada Consuelo	718165	2009	2012	Niñez y Adolescencia	Sí	TFIA	Análisis del modelo pedagógico musical que utilizan los programas especiales del Sistema Nacional de Educación Musical del Ministerio de Cultura y Juventud, en relación con las necesidades e intereses de sus estudiantes desde el enfoque de derechos humanos.
Jara Sánchez Flor de María	875168	2008	2012	Niñez y Adolescencia	Sí	TFIA	Participación de las personas adolescentes en el proceso especial de protección, desarrollado por el Patronato Nacional de la Infancia en la

	Carné	Año de ingreso	Año de salida	Énfasis	Graduación	Modalidad	Tema
							Oficina Local de Orotina.
Mejía Ramírez Tatiana	916064	2008	2012	Niñez y Adolescencia	Sí	TFIA	Resolución alternativa de conflictos y derechos humanos: propuesta de una guía de trabajo con estrategias de convivencia orientadas al desarrollo de una cultura de paz, mediante el ejercicio de la participación de niños y niñas que se encuentran en el albergue Cartago del PANI.
Mora Campos Virginia María	721964	2008	2012	Niñez y Adolescencia	Sí	TFIA	El enfoque de derechos desde de un albergue de mujeres adolescentes del PANI: el proceso del principio de la autonomía progresiva... Un desafío pendiente.
Naranjo Segura Juan Carlos	982572	2009	2012	Niñez y Adolescencia	Sí	TFIA	Aporte del Programa Ética, Estética y Ciudadanía en el fortalecimiento de los derechos humanos de la adolescencia.
Quesada Rodríguez Ingrid Iriana	A78275	2008	2012	Niñez y Adolescencia	Sí	TFIA	Diagnóstico sobre el ejercicio de derechos por parte de las y los adolescentes de la zona de Los Santos que se encuentran

	Carné	Año de ingreso	Año de salida	Énfasis	Graduación	Modalidad	Tema
							fuera del sistema educativo.
Rojas Pacheco Ana María	750466	2008	2012	Niñez y Adolescencia	Sí	TFIA	Participación de niños y niñas como ejercicio de derechos en los procesos de promoción desarrollados por el Patronato Nacional de la Infancia.
Villegas Herrera Cesar	953122	2005	2012	Investigación	Sí	TESIS	Trabajo Social y producción de conocimiento teórico. Un análisis entre la investigación y la construcción de legitimidad e identidad profesional en la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Costa Rica
López Rodríguez Grettel	971823	2007	2013	Profesional Gerencia Social	Sí	TFIA	Influencia del componente mejoramiento de vivienda en las condiciones de vida de las familias que recibieron el subsidio en la Gerencia Regional de Cartago, durante el primer semestre del año 2008.
Romero Solano Jacqueline	A97892	2009	2013	Niñez y Adolescencia	Sí	TFIA	Sistematización de la experiencia de la Red de Apoyo al Proceso de Medidas Alternativas para Personas Menores de Edad en conflicto

	Carné	Año de ingreso	Año de salida	Énfasis	Graduación	Modalidad	Tema
							con la Ley de Cartago
Angulo Brenes Sonia	A00255	2009	2014	Investigación	Sí	TESIS	Fundamentos de la complejidad agraria-campesina y rural en la formación Académica de la Escuela de Servicio Social de la Universidad de Costa Rica, 1940-1970.
Conejo Araya Silvia	960897	2007	2014	Profesional Gerencia Social	Sí	TFIA	Emprendimientos productivos y condiciones de vida reconstrucción del proceso de trabajo institucional del componente ideas productivas individuales del programa asistencia y promoción social del IMAS, en el cantón central de Cartago, 2010.
Solís Vargas Magaly	A24977	2008	2014	Niñez y Adolescencia	Sí	TFIA	Situación de atención y cuidado de hijos e hijas de estudiantes con beca Luis Felipe y Omar Dengo de la Universidad Nacional: Un análisis desde el enfoque de derechos humanos de la niñez y la adolescencia.
Madrigal Barrantes María Noelia	A22866	2008	2015	Niñez y Adolescencia	Sí	TFIA	Hijos e hijas de mujeres – adolescentes – madres de la Universidad Técnica Nacional, en

	Carné	Año de ingreso	Año de salida	Énfasis	Graduación	Modalidad	Tema
							condición de vulnerabilidad social: Un análisis del derecho a la atención y el cuidado desde el enfoque de derechos humanos de la niñez y la adolescencia.
Porras Quirós Ivannia María	A1792	2009	2015	Profesional Gerencia Social	Sí	TESIS	El Trabajo Social en los procesos de gestión y ejecución de la promoción de la salud, en la Caja Costarricense de Seguro Social, 2007-2010.
Ramírez González José Alexander	995350	2009	2015	Profesional Gerencia Social	Sí	TESIS	Los procesos gerenciales en Trabajo Social desde el Patronato Nacional de la Infancia y el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia : un análisis de las dimensiones institucional y organizacional en las acciones orientadas a las personas menores de edad en adicción y situación de calle.
Segura Ramírez Víctor	823371	2008	2015	Niñez y Adolescencia	Sí	TFIA	El ejercicio de la participación de la población adolescente adscrita y colaboradora de la Junta de Protección local del cantón de Tarrazú.

	Carné	Año de ingreso	Año de salida	Énfasis	Graduación	Modalidad	Tema
Zuñiga Chavarría Ana Luisa	943932	2009	2015	Niñez y Adolescencia	Sí	TFIA	Análisis de los derechos de la niñez y la adolescencia en la formación de profesionales en enfermería, Universidad de Costa Rica.
Campos Masís Cynthia	860768	2009	2016	Profesional Gerencia Social	Sí	TESIS	El trabajo profesional de Trabajo Social en el seguro de pensiones de la Caja Costarricense de Seguro Social.
Cerdas Guntanis Laura	960773	2009	2016	Profesional Gerencia Social	Sí	TESIS	Gestión Local del Riesgo ante desastres: Fundamentos éticos y perspectivas teórico metodológicas
Chavarría Hernández Rebeca María	A31424	2012	2016	Profesional Gerencia Social	Sí	TFIA	La evaluación del desempeño del talento humano del Poder Judicial
Gutierrez Barboza Jennifer	921755	2012	2016	Niñez y Adolescencia	Sí	TFIA	El derecho humano a la participación política electoral estudiantil en los colegios públicos: Técnico Profesional de Acosta, Liceo Los Lagos y Técnico Profesional de Dos Cerca, Costa Rica
Patiño Martínez Karla	977340	2005	2016	Profesional Intervención Terapéutica	Sí	TFIA	Necesidades afectivas, formativas y de atención institucional de las personas adultas mayores, sus familias y personas

	Carné	Año de ingreso	Año de salida	Énfasis	Graduación	Modalidad	Tema
							cuidadoras, ante el deterioro cognitivo y la demencia.
Salazar Murillo Laura	973111	2007	2016	Profesional Gerencia Social	Sí	TFIA	Una aproximación en la búsqueda de una atención integral e integrada de la población indígena de la Región Brunca por parte del Instituto Mixto de Ayuda Social.
Arguedas Carvajal Ingrid	980276	2012	2017	Niñez y Adolescencia	Sí	TFIA	El ejercicio del derecho a la recreación como un espacio para construir la cultura de paz: diagnóstico a partir de la experiencia de adolescentes con edades entre los 13 y los 16 años, residentes de la comunidad de Tirrases de Curridabat. El caso del proyecto La Cometa.
Artavia Granados Xinia	950274	2009	2017	Profesional Gerencia Social	Sí	TESIS	La Asistencia Social para el ejercicio del derecho a la educación superior universitaria estatal
Bonilla Cabañas Bertha Miroslava	B29080	2012	2017	Niñez y Adolescencia	Sí	TFIA	El ejercicio del derecho al juego en los espacios públicos comunitarios de niñas y niños del centro de cuido y desarrollo integral (CECUDI) del distrito

	Carné	Año de ingreso	Año de salida	Énfasis	Graduación	Modalidad	Tema
							de San Juan de Dios de Desamparados
Méndez Briceño Rosibel	801946	2008	2017	Niñez y Adolescencia	Sí	TFIA	Diagnóstico sobre las condiciones existentes en la Clínica Solón Nuñez, para que los funcionarios implementen las consejerías de salud sexual y reproductiva dirigidas a la población adolescente con enfoque de Derechos Humanos
Gamboa Chaverri Sofía	A32080	2012	2018	Profesional Gerencia Social	Sí	TFIA	Análisis de los procesos gerenciales del Programa envejeciendo activamente en mi comunidad de la Asociación Gerontológica Costarricense, un acercamiento a la participación de las personas adultas mayores
Morales Araya Enid María	A53738	2012	2018	Niñez y Adolescencia	Sí	TFIA	El derecho a la educación para la afectividad y sexualidad integral de las y los adolescentes con discapacidad intelectual
Vargas Vargas Floribeth	934062	2012	2018	Profesional Gerencia Social	Sí	TFIA	Propuesta gerencial en la atención a mujeres usuarias de la Clínica de mama

	Carné	Año de ingreso	Año de salida	Énfasis	Graduación	Modalidad	Tema
							del Hospital San Rafael de Alajuela
Araya Jarquín Magda			2019	Profesional Gerencia Social	Sí	TFIA	Trabajo Social y gestión de la política social de equidad socioeconómica de la Universidad de Costa Rica
Sandino Ulloa Natasha			2019	Profesional Gerencia Social	Sí	TFIA	PROCESOS DE GESTIÓN DE ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES EN BAJO TEJARES, SAN JUAN, SAN RAMÓN, 2017-2018, EN EL MARCO DE LA POLÍTICA NACIONAL DE NIÑEZ Y ADOLESCENCIA EN COSTA RICA

Anexo 3. Matriz de revisión de TFG para Estado del Arte.

TFG	
Referencia bibliográfica	
Datos de localización	
Estructura general del informe de investigación	
Tema	
Objeto	
Estado de la cuestión	
Problema	
Justificación	
Hipótesis	
Objetivos	
Fundamento teórico	
Fundamento metódico	
Fundamento metodológico	
Fundamento ético y político	
Fundamento técnico e instrumental	
Consideraciones operativas del estudio	
Resultados	
Conclusiones	
Recomendaciones	
Referencias bibliográficas y otras fuentes	
Anexos	

Anexo 4. Matriz de categorías y subcategorías.

Título: Dimensión terapéutica: perspectivas y posicionamientos de las personas profesionales de Trabajo Social en Costa Rica.				
Tema: La dimensión terapéutica en el Trabajo Social costarricense				
Objeto: Las perspectivas y posicionamientos de las y los profesionales de Trabajo Social sobre la dimensión terapéutica en Costa Rica desde su quehacer profesional				
Problema: ¿Cuáles son las perspectivas y posicionamientos de las personas profesionales en Trabajo Social, sobre la dimensión terapéutica, durante los años 2025 y 2026?				
Objetivo General: Analizar las perspectivas y posicionamientos de las personas profesionales en Trabajo Social, sobre la dimensión terapéutica desde su quehacer profesional, durante los años 2025 y 2026, para la identificación de avances y desafíos en su legitimidad en Costa Rica, a partir del enfoque de Derechos Humanos.				
Objetivo Específico	Categoría de Análisis	Subcategorías de análisis	Técnicas de recolección de datos	Fuentes de Información
1. Distinguir el quehacer profesional de los y las Trabajadoras Sociales en la dimensión terapéutica.	4. El quehacer profesional	<ul style="list-style-type: none"> ● Contexto social, político y económico que influye en el quehacer profesional ● El quehacer profesional de Trabajo Social en la dimensión terapéutica en un Estado capitalista-neoliberal ● Los derechos humanos desde Trabajo Social en un Estado capitalista-neoliberal 	<ul style="list-style-type: none"> ● Revisión bibliográfica y documental ● Entrevista semiestructurada 	<ul style="list-style-type: none"> ● Trabajo Final de Graduación ● Trabajo Final de Investigación Aplicada ● Personas profesionales que ejercen en la dimensión terapéutica. ● Revistas académicas. ● Documentos académicos y/o institucionales. ● Libros, ● Entre otros.
	5. La dimensión terapéutica	<ul style="list-style-type: none"> ● Génesis de la dimensión terapéutica en el Trabajo Social costarricense ● La dimensión terapéutica en Costa Rica ● La dimensión terapéutica de Trabajo Social desde la perspectiva crítica 	<ul style="list-style-type: none"> ● Revisión bibliográfica y documental ● Entrevista semiestructurada 	<ul style="list-style-type: none"> ● Trabajo Final de Graduación ● Trabajo Final de Investigación Aplicada ● Personas profesionales que ejercen en la dimensión terapéutica. ● Revistas académicas. ● Documentos académicos y/o institucionales. ● Libros, ● Entre otros.

Título: Dimensión terapéutica: perspectivas y posicionamientos de las personas profesionales de Trabajo Social en Costa Rica.

Tema: La dimensión terapéutica en el Trabajo Social costarricense

Objeto: Las perspectivas y posicionamientos de las y los profesionales de Trabajo Social sobre la dimensión terapéutica en Costa Rica desde su quehacer profesional

Problema: ¿Cuáles son las perspectivas y posicionamientos de las personas profesionales en Trabajo Social, sobre la dimensión terapéutica, durante los años 2025 y 2026?

Objetivo General: Analizar las perspectivas y posicionamientos de las personas profesionales en Trabajo Social, sobre la dimensión terapéutica desde su quehacer profesional, durante los años 2025 y 2026, para la identificación de avances y desafíos en su legitimidad en Costa Rica, a partir del enfoque de Derechos Humanos.

Objetivo Específico	Categoría de Análisis	Subcategorías de análisis	Técnicas de recolección de datos	Fuentes de Información
2. Identificar las perspectivas y posicionamientos de las personas profesionales en Trabajo Social sobre la dimensión terapéutica.	1. Perspectivas sobre la dimensión terapéutica.	<ul style="list-style-type: none"> ● Conceptualización de la dimensión terapéutica en Trabajo Social ● Influencia del contexto social, económico y político para desarrollar la dimensión terapéutica. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Revisión bibliográfica y documental ● Entrevista semi estructurada 	<ul style="list-style-type: none"> ● Trabajo Final de Graduación ● Trabajo Final de Investigación Aplicada ● Personas profesionales que ejercen en la dimensión terapéutica. ● Revistas académicas. ● Documentos académicos y/o institucionales. ● Libros, ● Entre otros.
	2. Posicionamientos sobre la dimensión terapéutica	<ul style="list-style-type: none"> ● Importancia de la dimensión terapéutica de Trabajo Social en Costa Rica. ● Legitimidad de la dimensión terapéutica de Trabajo Social en Costa Rica. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Revisión bibliográfica y documental ● Entrevista semi estructurada 	<ul style="list-style-type: none"> ● Trabajo Final de Graduación ● Trabajo Final de Investigación Aplicada ● Personas expertas en la dimensión terapéutica. ● Personas profesionales que ejercen en la dimensión terapéutica. ● Revistas académicas. ● Documentos académicos y/o institucionales. ● Libros, ● Entre otros.
3. Reconocer los avances	1. Avances para la	<ul style="list-style-type: none"> ● Políticas, normativas o pronunciamientos 	<ul style="list-style-type: none"> ● Entrevista 	<ul style="list-style-type: none"> ● Trabajo Final de Graduación

Título: Dimensión terapéutica: perspectivas y posicionamientos de las personas profesionales de Trabajo Social en Costa Rica.

Tema: La dimensión terapéutica en el Trabajo Social costarricense

Objeto: Las perspectivas y posicionamientos de las y los profesionales de Trabajo Social sobre la dimensión terapéutica en Costa Rica desde su quehacer profesional

Problema: ¿Cuáles son las perspectivas y posicionamientos de las personas profesionales en Trabajo Social, sobre la dimensión terapéutica, durante los años 2025 y 2026?

Objetivo General: Analizar las perspectivas y posicionamientos de las personas profesionales en Trabajo Social, sobre la dimensión terapéutica desde su quehacer profesional, durante los años 2025 y 2026, para la identificación de avances y desafíos en su legitimidad en Costa Rica, a partir del enfoque de Derechos Humanos.

Objetivo Específico	Categoría de Análisis	Subcategorías de análisis	Técnicas de recolección de datos	Fuentes de Información
y desafíos actuales para la legitimidad de la dimensión terapéutica en Trabajo Social.	legitimación de la dimensión terapéutica en Trabajo Social.	sobre la dimensión terapéutica. ●Programas, proyectos o acciones profesionales sobre dimensión terapéutica.	semi estructurada	<ul style="list-style-type: none"> ●Trabajo Final de Investigación Aplicada ●Personas profesionales que ejercen en la dimensión terapéutica. ●Revistas académicas. ●Documentos académicos y/o institucionales. ●Libros, ●Entre otros.
	2. Desafíos actuales para la legitimidad de la dimensión terapéutica en Trabajo Social.	<ul style="list-style-type: none"> ●Condiciones de trabajo para el desarrollo de la dimensión terapéutica. ●Formación y actualización profesional. 	●Entrevista semi estructurada	<ul style="list-style-type: none"> ●Trabajo Final de Graduación ●Trabajo Final de Investigación Aplicada ●Personas profesionales que ejercen en la dimensión terapéutica. ●Revistas académicas. ●Documentos académicos y/o institucionales. ●Libros, ●Entre otros.

Anexo 5. Guía de revisión bibliográfica y documental.

Nombre del documento:	
Elementos de interés	Descripción
Referencia Bibliográfica	
Datos de localización	
Tipo de documento	
Categoría teórica a la que aporta para el análisis.	
Relación con el tema	
Resumen académico	

Anexo 6. Guía de entrevista semiestructurada a personas expertas en la dimensión terapéutica de Trabajo Social.

Saludos cordiales, mi nombre es Ricardo Ramírez Zamora, soy Bachiller en Trabajo Social, egresado de la Universidad de Costa Rica, actualmente me encuentro realizando el Trabajo Final de Graduación para optar por el grado de Licenciatura de Trabajo Social. Esta investigación tiene como objetivo general “Analizar las perspectivas y posicionamientos de las personas profesionales en Trabajo Social, sobre la dimensión terapéutica desde su quehacer profesional, durante los años 2025 y 2026, para la identificación de avances y desafíos en su legitimidad en Costa Rica, a partir del enfoque de Derechos Humanos”.

Por lo anterior, es necesario para la investigación desarrollar entrevistas a personas profesionales en Trabajo Social que sean expertas en la dimensión terapéutica.

Es importante mencionar que la información recolectada en esta entrevista será utilizada únicamente con fines académicos.

Finalmente, la participación en esta investigación es completamente voluntaria. De modo que las personas entrevistadas tienen derecho a elegir si quieren participar y si desean retirarse de la entrevista en cualquier momento, sin tener ningún tipo de afectación.

Número de entrevista: _____

Fecha de aplicación: _____

Hora de aplicación: _____

Forma de aplicación: () Presencial () Virtual

Correo electrónico: _____

Parte I. Información General:

- ¿Cuál es su nombre completo?
- ¿Cuántos años tiene de ejercicio profesional?
- ¿Cuál es su formación académica?
- ¿Cuál es su expertiz en la dimensión terapéutica?

Parte II. Conocimiento sobre el quehacer profesional en la dimensión terapéutica

Desde su experiencia y conocimiento:

- ¿Cómo influye el contexto social, político y económico en el quehacer profesional?
- ¿Cómo describiría la dimensión terapéutica de Trabajo Social en Costa Rica en la actualidad, desde los fundamentos teórico-metodológicos, técnico-operativos y ético-políticos?
- ¿Cuál es el papel de los derechos humanos en un Estado capitalista-neoliberal?
- ¿Cómo influye un Estado capitalista-neoliberal en el ejercicio profesional de la dimensión terapéutica?
- ¿Qué papel tienen los Derechos Humanos en la dimensión terapéutica en Trabajo Social?

- ¿Cómo se puede considerar la dimensión terapéutica desde la perspectiva crítica del Trabajo Social?

Parte III. Perspectivas y posicionamientos sobre la dimensión terapéutica

Desde su experiencia y conocimiento:

- ¿Cómo define la dimensión terapéutica en Trabajo Social?
- ¿Qué importancia le atribuye a la dimensión terapéutica dentro del quehacer profesional de Trabajo Social en Costa Rica?
- ¿Cómo percibe la legitimidad de esta dimensión entre las personas profesionales de Trabajo Social y en los diversos espacios laborales?, ¿cree que ha cambiado con el paso de los años y por qué?
- ¿Cuáles son los principales aportes de la dimensión terapéutica para el Trabajo Social costarricense?
- ¿Cuáles son los principales aportes de la dimensión terapéutica desde un abordaje interdisciplinario?
- ¿Qué obstáculos o resistencias ha detectado en el ejercicio profesional desde la dimensión terapéutica?
- ¿Cómo puede contribuir el enfoque de Derechos Humanos al fortalecimiento y consolidación de la dimensión terapéutica

Parte IV. Avances y desafíos en la dimensión terapéutica

Desde su experiencia y conocimiento:

- ¿Cuáles son los principales avances en la dimensión terapéutica en Costa Rica?
 - *Políticas, normativas o pronunciamientos
 - *Programas, proyectos o acciones profesionales
 - *Condiciones de trabajo
 - *Formación y actualización profesional.
- ¿Cuáles son los principales desafíos en la dimensión terapéutica en Costa Rica?
 - *Políticas, normativas o pronunciamientos
 - *Programas, proyectos o acciones profesionales
 - *Condiciones de trabajo
 - *Formación y actualización profesional.

Parte V. Cierre

- ¿Qué recomendaciones brindaría a profesionales en formación para impulsar la legitimidad del Trabajo Social Terapéutico en Costa Rica?
- ¿Algún aspecto que le gustaría agregar a la entrevista?

Muchas gracias por su participación. El documento de la investigación será compartido con usted por correo electrónico al finalizar el proceso.

Anexo 7. Guía de entrevista semiestructurada a profesionales de Trabajo Social que ejercen desde la dimensión terapéutica.

Saludos cordiales, mi nombre es Ricardo Ramírez Zamora, soy Bachiller en Trabajo Social, egresado de la Universidad de Costa Rica, actualmente me encuentro realizando el Trabajo Final de Graduación para optar por el grado de Licenciatura de Trabajo Social. Esta investigación tiene como objetivo general “Analizar las perspectivas y posicionamientos de las personas profesionales en Trabajo Social, sobre la dimensión terapéutica desde su quehacer profesional, durante los años 2025 y 2026, para la identificación de avances y desafíos en su legitimidad en Costa Rica, a partir del enfoque de Derechos Humanos”.

Por lo anterior, es necesario para la investigación desarrollar entrevistas a personas profesionales en Trabajo Social que ejercen desde en la dimensión terapéutica.

Es importante mencionar que la información recolectada en esta entrevista será confidencial, por consiguiente, el nombre de las personas participantes no será registrado, ni aparecerá en ningún informe posterior. Además, la información recolectada será utilizada únicamente con fines académicos.

Finalmente, la participación en esta investigación es completamente voluntaria. De modo que las personas entrevistadas tienen derecho a elegir si quieren participar y si desean retirarse de la entrevista en cualquier momento, sin tener ningún tipo de afectación.

Número de entrevista: _____

Fecha de aplicación: _____

Hora de aplicación: _____

Forma de aplicación: () Presencial () Virtual

Correo electrónico:_____

Parte I. Información General:

- ¿Cuántos años tiene de ejercicio profesional?
- ¿Cuál es su formación académica?
- ¿En qué espacios laborales ha sido su experiencia profesional en Trabajo Social?
- ¿En cuáles espacios laborales ha desarrollado la dimensión terapéutica y qué acciones ha realizado?

Parte II. Conocimiento sobre el quehacer profesional en la dimensión terapéutica

Desde su experiencia y conocimiento:

- ¿Cómo influye el contexto social, político y económico en el quehacer profesional?
- ¿Cómo describiría la dimensión terapéutica de Trabajo Social en Costa Rica en la actualidad, desde los fundamentos teórico-metodológicos, técnico-operativos y ético-políticos?
- ¿Cómo influye un Estado capitalista-neoliberal en el ejercicio profesional de la dimensión terapéutica?
- ¿Qué papel tienen los Derechos Humanos en la dimensión terapéutica en Trabajo Social?

Parte III. Perspectivas y posicionamientos sobre la dimensión terapéutica

Desde su experiencia y conocimiento:

- ¿Cómo define la dimensión terapéutica en Trabajo Social?
- ¿Qué importancia le atribuye a la dimensión terapéutica dentro del quehacer profesional de Trabajo Social en Costa Rica?
- ¿Cómo percibe la legitimidad de esta dimensión entre las personas profesionales de Trabajo Social y en los diversos espacios laborales?, ¿cree que ha cambiado con el paso de los años y por qué?
- ¿Cuáles son los principales aportes de la dimensión terapéutica para el Trabajo Social costarricense?
- ¿Cuáles son los principales aportes de la dimensión terapéutica desde un abordaje interdisciplinario?
- ¿Qué obstáculos o resistencias ha detectado en el ejercicio profesional desde la dimensión terapéutica?
- ¿Cómo puede contribuir el enfoque de Derechos Humanos al fortalecimiento y consolidación de la dimensión terapéutica

Parte IV. Avances y desafíos en la dimensión terapéutica

- ¿Cuáles son los principales avances en la dimensión terapéutica en Costa Rica?
 - *Políticas, normativas o pronunciamientos
 - *Programas, proyectos o acciones profesionales

- *Condiciones de trabajo
- *Formación y actualización profesional.
- ¿Cuáles son los principales desafíos en la dimensión terapéutica en Costa Rica?
 - *Políticas, normativas o pronunciamientos
 - *Programas, proyectos o acciones profesionales
 - *Condiciones de trabajo
 - *Formación y actualización profesional.

Parte V. Cierre

- ¿Qué recomendaciones brindaría a profesionales en formación para impulsar la legitimidad del Trabajo Social Terapéutico en Costa Rica?
- ¿Algún aspecto que le gustaría agregar a la entrevista?

Muchas gracias por su participación. El documento de la investigación será compartido con usted por correo electrónico al finalizar el proceso.

Anexo 8. Instrumento de análisis de contenido

Instrumento de Análisis de Contenido				
Objetivo: Analizar datos cualitativos (entrevistas, textos, documentos) mediante codificación, categorización y visualización de patrones.				
<ul style="list-style-type: none"> Número de entrevista 	Descripción según cada sesión			
	Parte II	Parte III	Parte IV	Parte V
<ul style="list-style-type: none"> Texto Documento Resultado de la revisión bibliográfica y documental 	Descripción			
Resultados del análisis				
Análisis de frecuencia	Análisis de coocurrencias	Análisis de segmentos de texto	Visualización de resultados	Concordancia con Recomendaciones