

MARÍA DE LA PAZ DONOSO DIAZ
PAULINA SALDIAS GUERRA

Modelo De Intervención Para El Trabajo Social Familiar

1998

I.- INTRODUCCIÓN

La presente investigación surge de la inquietud compartida por dos profesionales, que intentan definir y conocer que es el Trabajo Social Familiar.

Para ello se dividió el estudio en tres grandes ejes temáticos. El primero consistió en la revisión bibliográfica de nueve autores Trabajadores Sociales y Terapeutas Familiares, la mayoría extranjeros, que proponen distintos enfoques para la intervención familiar ellos fueron: Olga Silverstein, Virginia Satir, Ana María Campanini y Peggy Papp., Marianne Walters, Joseph Pérez, Amaya Ituarte Telleache, Ralph E. Anderson e Irl Carter.

El segundo eje consistió en conocer la propuesta del Trabajo Social Chileno frente a la intervención familiar, por medio de la realización de entrevistas en profundidad a trece profesionales chilenos, la mayoría Trabajadores Sociales con una vasta experiencia en el tema de la familia.

Con la bibliografía sistematizada y el conocimiento de la práctica social, se concluye en un tercer eje, proponiendo un modelo para el trabajo con familias en el ámbito de las relaciones familiares. El modelo presenta supuestos teóricos para el Trabajo Social Familiar, una definición del mismo, los pasos metodológicos, procedimientos, técnicas, supervisión y la formación que se requiere en forma adicional para el trabajo con familias.

Esta investigación es una primera sistematización de una propuesta para el Trabajo Social Familiar. Como todo intento, quedan aún muchas falencias y se generan muchas interrogantes frente a lo que se entiende por Trabajo Social Familiar y a su desarrollo. Esperamos contribuir con esta investigación a la práctica de muchos Trabajadores Sociales y al desarrollo de esta área de intervención.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Una de las maneras de definir el Trabajo Social es como una **Disciplina Social Tecnológica**. Disciplina porque su acción sigue un método riguroso y racional común a todos los Trabajadores Sociales, El Trabajador Social realiza una transformación a través de sus métodos tradicionales de práctica profesional: el Trabajo Social Individual Familiar, el Trabajo Social de Grupo y el Método de Organización y Desarrollo de la Comunidad. El punto más importante es la naturaleza misma de los métodos del trabajo social entendido como “proceso de ayuda a los usuarios (personas, familias, grupos, comunidades) para el uso y la promoción de los recursos personales, sociales, informales e institucionales”¹

¹ Bianchi, Elisa. (compiladora) “El Servicio Social como proceso de ayuda” Pág.13 Paidós 1ª Edición España.1994.

El método de **Trabajo Social Individual Familiar** centra su intervención en el desarrollo de una relación de ayuda con otro individuo en problemas, en la que ambas partes asumen ciertos acuerdos que les permiten alcanzar la solución escogida.

El método de **Trabajo Social de Grupo** apunta al trabajo grupal con individuos en torno a procesos de prevención y rehabilitación social, en donde el proceso grupal ayuda a mejorar la interacción de individuos, grupos y sistemas sociales para el beneficio mutuo.

El método de **Trabajo Social de Comunidad** o Desarrollo y Organización de la comunidad, es un método de acción social que pretende a través de la organización de la comunidad involucrada, la resolución de sus problemas.

Uno de los problemas de los métodos, se refiere a que los tres métodos de intervención señalados definen su unidad de trabajo tal cual lo señalan sus enunciados: el individuo, el grupo, la comunidad y, por lo tanto, la formación que recibe el Trabajador Social se encuentra centrada en metodologías que permitan intervenir en estas unidades de trabajo: el individuo, el grupo y/o la comunidad.

Cuando el Trabajador Social se enfrenta a otras unidades de trabajo como es la **familia**, se encuentra con que su respaldo metodológico y teórico es insuficiente para reconocerse como un profesional calificado para esta intervención, ya que intervenir con la familia no es lo mismo que hacerlo con individuos, grupos o comunidades. Esto se transforma en un dilema, ya que el Trabajador Social se enfrenta diariamente a problemas familiares complejos, los cuales no siempre puede atender. Los conocimientos adquiridos con los métodos tradicionales son insuficientes y muchas veces opta por no intervenir. Así, termina derivando a la familia a otro servicio o profesional.

Esta muy claro que en nuestro país cada día se ve mas reducida la posibilidad de que el Trabajador Social participe en el trabajo con familias como un agente rehabilitador de los problemas que la afectan. En nuestro país cinco instituciones académicas brindan la especialidad de Terapia Familiar, en la actualidad solamente reciben las postulaciones de Psicólogos y Médicos Psiquiatras con la idea de son estos los mejores capacitados curricularmente para trabajar con familias. Esta situación difiere enormemente de la realidad extranjera

donde las grandes pioneras de la Terapia Familiar han sido Trabajadoras Sociales como Peggy Papp, Virginia Satir, Marianne Walters, etc.

Se habla de un Trabajo Social Familiar y este aún no ha sido definido. No se han explicado sus diferencias y semejanzas con el método de Trabajo Social Individual Familiar. No se han clarificado sus diferencias y aproximaciones con la Terapia Familiar y no se ha presentado un modelo que describa los pasos metodológicos que se requieren para este tipo de trabajo.

De acuerdo a lo anteriormente planteado este estudio se basa en las siguientes premisas:

1. Reconocer a la familia como una unidad de estudio e intervención para el Trabajo Social, la cual no es equivalente al individuo, al grupo o a la comunidad, sino que posee una dinámica única y diferente.
2. Reconocer la necesidad que tiene el Trabajador Social de capacitarse en el área de familia.
3. Revalidar al Trabajador Social como un profesional que, mejor capacitado, se encontraría en condiciones adecuadas y suficientes para realizar intervenciones a nivel familiar que no apunten tan solo a lo asistencial, sino que le permitan intervenir en las relaciones familiares.

III.- MODELO DE INTERVENCIÓN FAMILIAR

3.1.Introducción.

Para el Trabajo Social, la familia es una de las áreas principales de intervención, constituyéndose, como se ha dicho, en la modalidad más antigua del Trabajo Social implicado así la intervención en un sistema natural.

En la actualidad las familias tienen múltiples configuraciones y como familia está sometida a grandes presiones y demandas, mayores que en casi toda su historia. Además de sus funciones de reproducción y de socialización, aun tiene que seguir jugando un papel económico fundamental. Aparte de ser un espacio de amor, de afecto, hoy día es el único espacio de pertenencia real del ser humano y donde se vive la intimidad

Estas múltiples exigencias a la familia se traducen en situaciones de conflicto o riesgo familiar, y es aquí donde se visualiza la intervención del Trabajo Social. Los problemas se traducen en los motivos de consulta social, por los cuales llegan los “ usuarios” o familias ” a consultar al Trabajador Social .Estos se presentan como problemas de relaciones entre la pareja, problemas de relaciones

entre un padre y su hija, violencia intrafamiliar, maltrato infantil, dificultades en el manejo de un preescolar o un adolescente, etc.

Encontramos aproximadamente tres tipos de familias que acuden al trabajador social

a). *Familia que demanda ayuda*

b). *Familia a la que se propone ayuda:*

c). *Familia a la que se exige un cambio :*

El modelo que a continuación se presenta, pretende contribuir y sistematizar una metodología de trabajo para la *familia que demanda ayuda, para atender desde el Trabajo Social aquellos problemas que surgen al interior de las familias, principalmente los problemas en torno a las relaciones familiares*. Al centrar este modelo la mirada específicamente en esta área de intervención, no quiere decir que se deje de considerar el contexto social o macro social que rodea a la familia, por el contrario, el Trabajador Social siempre interviene en estos dos ámbitos.

3.2. Supuestos teóricos que orientan el modelo:

3.2.1 Primer supuesto: Dialéctica individuo - sociedad.

El primer supuesto se basa en la idea de que el objeto principal de intervención del Trabajo Social es el ser humano, quien crece y se desarrolla en dos dimensiones, **individual** como un ser que vive procesos de individuación a lo largo de su ciclo vital y **social** como ser que necesita un medio y un contexto con el cual relacionarse. Estas dos dimensiones se encuentran al interior de la familia. De este modo, si centramos la atención en la familia y en los problemas que la aquejan, tendremos dos dimensiones que considerar, **una dimensión o contexto familiar interno**, que proviene del individuo y sus relaciones individuales y familiares y **una dimensión o contexto familiar externo**, que proviene de la relación que establece el individuo y la familia con su contexto macro social.

Al intervenir con familias existirían siempre dos contextos posibles de intervención, el directo y el indirecto.

3.2.2. Segundo supuesto: Teoría General de Sistemas.

El segundo supuesto apunta a destacar a la **Teoría General de Sistemas** como una teoría útil (entre otras) para el análisis y práctica del Trabajo Social. Esta idea se fundamenta en el hecho de que al trabajar con familias desde el Trabajo Social, siempre se tiene que considerar todos los sistemas que se encuentran relacionados con la familia que esta siendo atendida, es decir, los subsistemas, sistemas y suprasistemas significativos respecto a la situación problema. Proporcionaría un marco teórico que brinda al Trabajador Social una mirada más globalizadora.

La Teoría General de Sistemas sería una teoría útil para el análisis y práctica del Trabajo Social Familiar

3.2.3. Tercer supuesto: La generalidad y especificidad necesaria en Trabajo Social.

La formación del Trabajador Social es una formación generalista, dado que revisa y prepara a los alumnos en la mayoría de las Ciencias Sociales, tales como: Psicología, Sociología,

Antropología, Economía, etc. Esta formación es una ventaja al enfrentar la diversidad de problemas que afectan a las familias,. Al mismo tiempo requiere también un manejo de temas específicos que permita al profesional conocer las mejores estrategias de intervención para una problemática puntual.

De esta manera el Trabajador Social, para el trabajo con familias, requiere siempre la mirada generalista y, para algunas problemáticas, requiere la especificidad y especialización.

3.2.4. Cuarto supuesto: La ética como pilar fundamental que guía el trabajo con familias.

Para trabajar con familias se requiere considerar dos principios éticos. Estos son :

a). La consideración de todos los principios profesionales que guían y orientan nuestra profesión. Especialmente la consideración del principio de autodeterminación, que vela por el protagonismo de la familia y no por el protagonismo del profesional.

b). Que el profesional se reconozca como un ser con historia familiar. Lo cual determinará en gran medida su práctica con familias. El trabajo con familias requiere un mínimo de conocimiento y reconocimiento de nuestra propia historia y el estar atento a cómo esta nos determina.

La ética al trabajar con familias no tan solo demanda la aplicación de los principios profesionales, sino también demanda estar atento a no contaminar la atención de una familia con la propia historia familiar.

3.2.5 Quinto Supuesto: La persona y las concepciones del trabajador social son los elementos más importantes a su disposición.

Este es uno de los supuestos planteados por Virginia Satir, el cual señala que la persona en sí del trabajador social que trabaja con familias y su manera de concebir la realidad, serían las herramientas más importantes que éste tendría para trabajar con familias. Este principio promueve la valoración del profesional y de sus habilidades personales y profesionales como la técnica más importante en el momento de trabajar con una familia. El profesional mismo es la herramienta más valiosa para sustentar un cambio familiar.

La persona y las concepciones del trabajador social son los elementos más importantes a su disposición.

3.3. Definición de Trabajo Social Familiar:

El Trabajo Social Familiar es una forma especializada de Trabajo Social que entiende como unidad de trabajo a la familia y sus relaciones familiares y considera el contexto en el cual ella esta inserta. A través de éste se pretende atender los problemas psicosociales que afectan al grupo familiar, generando un proceso de relación de ayuda, que busca potenciar y activar tanto los recursos de las propias personas, como los de la familia y los de las redes sociales. (M. Paz Donoso /Paulina Saldias)

3.4. Metodología :

www.ts.ucr.ac.cr

La metodología que propone este Modelo se encuentra basada en cuatro etapas básicas, las cuales no difieren mayormente del esquema clásico utilizado en los métodos de Trabajo Social que son Diagnóstico, Programación, Ejecución y Evaluación. No obstante, el Modelo pretende, a través de estas cuatro etapas metodológicas, describir y aplicar dicha metodología especializada al Trabajo Social Familiar, en una perspectiva diferente de los métodos tradicionales.

Se presenta a continuación la descripción de cada una de las etapas del proceso metodológico, recordando que en la práctica estas etapas son mucho más dinámicas y que estas se van superponiendo unas con otras a veces con configuraciones en espiral.

La atención a la familia empieza cuando el Trabajador Social establece la primera relación con ésta y con la situación con la que deberá trabajar. El proceso se inicia en el punto en que se encuentra la familia, involucrándola en la identificación de sus dificultades y de sus recursos.

Se contempla a la familia en su globalidad. En ocasiones esta intervención se realiza directamente con un solo miembro de la unidad familiar, ante la imposibilidad, por diversos motivos, muchas veces, de hacerlo con todos, pero nunca se pierde de referencia al sistema familiar y la visión de todo él. Esto le da libertad y flexibilidad al Trabajador Social para invitar al trabajo a todo el sistema familiar, a algún subsistema, o a los miembros en forma individual. La atención puede ser en la oficina del Trabajador Social, en el domicilio de la familia, el lugar de trabajo, escuela, etc.

Etapas del proceso metodológico

- a. Diagnóstico Familiar.
- b. Acuerdo.
- c. Intervención Familiar.
- d. Evaluación Familiar y Cierre.

La demanda familiar:

El proceso se inicia cuando una persona o familia acude al Trabajador Social con una demanda o petición. Es necesario tener en cuenta que la demanda, generalmente es el primer contacto de la familia con el Trabajador Social. La demanda puede adoptar múltiples formas puede ser explícita y concreta, o inespecífica y ambigua, material, inmaterial, en términos individuales o familiares.

La demanda es el primer elemento de información con que contamos y nos da orientación acerca de:

- 1) Lo que la persona demandante considera que es problemático para ella, su familia o para su entorno inmediato.
- 2) De la manera como esa persona encara sus dificultades: como algo propio y que esta en relación consigo misma; o como algo que le es ajeno, que le es dado.

- 3) De las expectativas que tiene esa persona en la resolución de sus dificultades y del papel que, a su juicio, tienen que cumplir tanto ella, como la institución, el Trabajador Social, los recursos.
- 4) Finalmente de la forma como cree que puede ser ayudada por el Trabajador Social.²

a. Diagnóstico Familiar:

En Trabajo Social Familiar, al realizar un proceso de diagnóstico con una familia, éste no puede ser realizado desde una sola caracterización. Si se fragmenta a la familia y se analiza solamente algunas áreas, no se podrá comprender su efecto siempre dinámico. El desafío es una mirada holística de la familia, en donde se incluyan todas las dimensiones que la componen. El diagnóstico familiar es así, mucho más que la suma de los diagnósticos individuales de cada integrante de la familia.

Objetivo del diagnóstico: Conocer las problemáticas sentidas y no sentidas de la familia, sus recursos y habilidades tanto en la dimensión directa como en la indirecta.

Procedimientos a realizar en esta etapa:

Actividades : Contactos telefónicos o personales con el o los derivantes, Revisión de fichas sociales o clínicas de la familia a atender. Visita Domiciliaria. Reunión clínica / técnica. Coordinación institucional. Registro de las intervenciones.

Técnicas³: Entrevista, observación. Genograma, ecomapa, fotografías familiares.

Hipótesis sistémica.

El proceso de *diagnóstico* termina una vez recopilada toda la información significativa que se necesita para la comprensión de una determinada situación familiar. Este proceso se traduce finalmente en la elaboración de hipótesis sistémicas. Peggy Papp señala que la hipótesis inicial es necesariamente especulativa y se la utiliza como base para recoger información adicional que habrá de confirmarla o bien refutarla. No es necesario esperar a contar con una hipótesis definitiva para intervenir, ya que con frecuencia solo las intervenciones permiten descubrir una información crucial. El propósito fundamental de la hipótesis es establecer conexiones.

Para efectos de este modelo, se elaboraron dos pautas de diagnóstico familiar las cuales pretenden abordar la dimensión del Trabajo Social Directo y el Indirecto. Se consideraron los aportes de cuatro autores que son Hartman, Laird y, Ana María Campagnini, Peggy Papp y Virginia Satir.⁴

2. Ituarte, Tellaeche, Anaya "Procedimiento y proceso en Trabajo Social Clínico" Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales. Siglo XXI editores. 1ª Edición. Madrid 1992. Pág. 22

³ En relación a las técnicas es necesario señalar que, no siempre se usan todas ellas, su empleo es de acuerdo a cada una de las familias y en relación al adiestramiento de cada trabajador social.

⁴ Mora Rojas, Ana Isabel . " Líneas generales para la evaluación familiar" Basado en Hartman y Laird "Family Centered Social Work" New York 1990. en Revista Costarricense de Trabajo Social. Diciembre 1994. N°4. Órgano oficial del Colegio de Trabajadores Sociales de Costa Rica.

En la pauta de diagnóstico para la “*dimensión directa*” de la familia se consideran los siguientes elementos:

1. Antecedentes y datos básicos sobre la familia que consulta.
2. Antecedentes de la demanda o motivo de consulta.
3. Antecedentes de la estructura familiar.
4. Antecedentes de la situación problema.
5. Antecedentes de las fuerzas familiares para la estabilidad y el cambio.
6. Fuerzas o factores claves de evaluación de Virginia Satir.

En la pauta de diagnóstico para la “*dimensión indirecta*” de la familia se considera principalmente: las redes sociales y enlaces con la sociedad. Se puede complementar con la aplicación del Ecomapa.

Para el Trabajo Social Familiar, la dimensión indirecta adquiere una gran importancia, especialmente cuando es una situación del contexto extra familiar la que está produciendo o manteniendo una situación problema

b. Acuerdo:

Previo a desarrollar la intervención propiamente tal, el modelo propone la realización de un *Acuerdo* explícito, escrito u oral, entre el Trabajador Social y la familia.

Objetivo del acuerdo: Se espera que se pueda manifestar a través de un ritual, las intenciones de cambio manifestadas por la familia al acudir a un proceso de intervención familiar.

Dicho acuerdo debiera considerar los siguientes puntos:

Fechas y horarios de atención. Lugar en que se realizarán las atenciones (institución y/o domicilio de la familia). Duración aproximada del proceso de intervención familiar (tiempo y frecuencia de las sesiones). Definición del problema

Derechos atribuibles al profesional (citación de otras personas significativas, entrevistas individuales con algún miembro, etc.). Derechos atribuibles a la familia (solicitudes especiales, etc.) Arancel (cuando corresponde)

En relación a la definición del problema, se espera que una vez que el Trabajador Social en conjunto con la familia han realizado el proceso de diagnóstico, exista una devolución hacia la familia respecto a *la situación problema*. Como se ha mencionado anteriormente, cuando una familia consulta, viene con su propia definición de problema. Si el Trabajador Social acepta esta definición, limitará la posibilidad de un cambio más profundo en la familia, ya que su definición entiende que el conflicto es causado por un solo miembro de la familia, “ el paciente identificado “. Por esta razón, se espera que al iniciar una intervención familiar, se realice un acuerdo que también incluya un consenso respecto a la definición de la situación problema, entre el Trabajador Social y la familia. Si bien lograr esto es a veces solamente posible con posterioridad a la intervención, por lo menos se debe velar por que toda la familia se sienta mínimamente implicada en el problema y así la responsabilidad no recaer exclusivamente en el paciente identificado. El acuerdo es principalmente un *acuerdo comunicativo*.

Procedimientos a realizar en esta etapa:

Actividades :Consulta Social especializada.

Técnicas :Redacción de un contrato, si este es por escrito.

c. Intervención Familiar.

Para el Trabajo Social Familiar el **objetivo de esta etapa es**: modificar en la familia pautas disfuncionales de relaciones, tanto en su dimensión interna como externa. El principal sustento de ésta intervención es la *Relación de Ayuda* que establece el Trabajador Social y la familia.

Para el Trabajo Social Familiar que plantea este modelo, existirían como se ha mencionado anteriormente dos dimensiones; una directa y una indirecta. Ambas intervenciones pueden ser simultáneas o en forma separada, pudiendo ser aplicadas tanto en la institución, en el hogar de la familia y/o en la localidad donde esta.

En relación a los problemas que ameritan una intervención familiar en las relaciones familiares desde la práctica del Trabajo Social, dos autoras, Peggy Papp y Ana María Campanini, se han preocupado al respecto.

Peggy Papp plantea que cuando existen síntomas al interior de una familia, estos cumplen distintas funciones en distintas situaciones y que algunos síntomas son menos esenciales que otros respecto del equilibrio de la familia. Cuando el síntoma es primordialmente una respuesta a una crisis o a un hecho transitorio. En tales casos, corresponde emplear un *enfoque directo*, en que el terapeuta o profesional se limita a definir el problema y a aconsejar a la familia qué hacer al respecto. Si en cambio el síntoma está siendo usado como un arma, o si se mantiene en un ciclo de interacción repetitivo, es muy probable que se frustre cualquier intento de aliviarlo. El terapeuta se encontrará entonces en una posición paradójica, pues la familia le pedirá que elimine un síntoma que ella misma está empeñada en mantener pero que no puede reconocer abiertamente. En estos casos, lo más conveniente es utilizar un *enfoque indirecto o paradójico*, que se centra en las consecuencias de desbaratar ese empeño. Se pueden efectuar en forma alternada intervenciones directas y paradójicas.

Ana María Campanini, destaca otro tipo de intervención desde el Trabajo Social que denomina *Asesoramiento Psicosocial*, el cual se define “ como el nivel de intervención en el que los recursos que el profesional pone en juego en el proceso de ayuda a los usuarios se concretan, casi exclusivamente, en la capacidad del Asistente Social para utilizar la herramienta de la relación y la comunicación. Es pues un trabajo de esclarecimiento, de apoyo que apunta al logro de un nuevo equilibrio en el sistema usuario”⁵

Las autoras identifican, al trabajador social como un profesional que establece una relación de ayuda con una familia que se encuentra estancada en su proceso evolutivo y en donde la esencia del cambio frente a esta situación problema está única y exclusivamente centrada en dicha relación.

⁵ Campanini, Anna María y Luppi, Francesco “Servicio Social y Modelo Sistémico” Una nueva perspectiva para la práctica cotidiana. Editorla Paidós, Buenos Aires Argentina 1991. Pág 210

A. Dimensión Directa.

Procedimientos a realizar en esta etapa:

Actividades :

Consulta Social.Consulta Social Especializada. Visita Domiciliaria. Registro de las intervenciones.

Técnicas :

Tareas.Escultura. Intercambio de papeles. Manejo efectivo de los silencios. Confrontación. La enseñanza a través de las preguntas. Escuchar. Recapitulación.

Recapitulación a través del resumen. Clarificación. Videocinta. Alternativas positivas .Rol – Playing. Resignificando comportamientos y percepciones. Acción.

Asociación/ disociación. Expresividad. Humor. Amplificando sentimientos y comportamientos positivos e interrumpiendo comunicación destructiva. Identificando creencias limitantes y desafiándolas. Señalar comandos (mandatos). Enlace. Cambio de temporalidad. Distinciones entre la percepción y la realidad. Co-participación. Conformación o connotación positiva. Rastreo. Posición de especialista. Reencuadramiento. Escenificación. Enfoque. Intensidad. Repetición del mensaje. Repetición de interacciones isomórficas. Modificación del tiempo. Cambio de la distancia. Resistencias a la presión familiar. Reestructuración.

Fijación de límites. Distancia psicológica entre los miembros de la familia. Duración de la interacción. Desequilibramiento. Complementariedad. Cuestionamiento del problema. Cuestionamiento del control lineal. Cuestionamiento del modo de recortar los sucesos. Constructos cognoscitivos. Utilización de símbolos universales. Verdades familiares. Consejo especializado.

B. Dimensión Indirecta.

Procedimientos a realizar en esta etapa:

Actividades :

Consulta de orientación social. Acciones de carácter administrativo. Reuniones Técnicas. Coordinación con otros organismos. Visitas Domiciliarias. Registro de las intervenciones. Revisión de catastros de redes o servicios. Gestión de red. Contactos. Encuestas, informes.

Técnicas :

Ecomapa. Entrevistas en el domicilio. Observación.

d. Evaluación Familiar y Cierre:

Objetivo de la evaluación familiar: conocer en qué medida la intervención realizada contribuyó a mejorar una situación problema.

La evaluación debe realizarse igualmente cuando no se han producido cambios, o solamente la intervención ha sido para evitar un mayor deterioro. Es importante tratar de extraer conclusiones acerca del por qué no hubo cambio.

Para la dimensión indirecta, hay mayor facilidad para realizar este proceso ya que la intervención se realiza sobre la idea de activación o creación de redes / recursos para atender una carencia puntual de la familia.

En la dimensión directa, la medición de los logros obtenidos después de una intervención familiar, presenta mayor dificultad. “La eficacia de la intervención se podría valorar más con el aumento de la capacidad del grupo familiar para hacerse cargo y superar nuevas dificultades, que con la resolución concreta y específica de la demanda que le ha llevado a acudir al Trabajador Social”⁶

Las dificultades para dicha etapa se producen entre otras razones porque los cambios en el ámbito familiar requieren un tiempo para su implementación, las personas no cambian de manera rápida, por el contrario y aún más las familias, requieren un tiempo, que es variable, para implementar y afiatar el cambio. Por ende, cuando se evalúa, el tiempo es un factor importante de considerar ya que se puede evaluar en un momento de ajuste necesario para la familia.

Por las características de esta fase, el Modelo propone considerar para la evaluación de un proceso familiar los siguiente indicadores:

Dimensión directa:

Objetivos planteados. Motivo de consulta inicial o situación problema. actual de la familia respecto a la situación problema. Identificación de áreas o temas resueltos. Identificación de áreas o temas no resueltos o pendientes. Participación de los miembros de la familia en la intervención. Opinión de cada uno de los miembros de la familia respecto a la intervención y sus logros, incluso de aquellos que no participaron en el proceso.

Dimensión Indirecta :

Objetivos planteados. Motivo de consulta inicial o situación problema. Situación actual de la familia respecto a la situación problema. Identificación de recursos no obtenidos y pendientes. Identificación de recursos obtenidos. Identificación de las redes primarias y secundarias activadas y no activadas para la familia.

Una manera útil de realizar esta evaluación es a través de la evaluación Pre y Post Test, en donde se evalúa algunos elementos de la familia previa y posteriormente a la intervención. Los cambios significativos entre ambos momentos indicarían logros obtenidos con la intervención.

Una vez finalizada la atención con una familia, procede la fase de **Cierre**, en donde hay que explicitar el término del proceso de intervención. Es importante consignar en la ficha social, el por qué de este cierre, si hubo término del tratamiento, común acuerdo, tareas pendientes, derivación etc.

Habitualmente es aconsejable que se mantenga un sistema de seguimiento o control con la familia, el cual puede ser a través de una Visita Domiciliaria o contactos telefónicos. Se pueden señalar fechas, a los dos meses, seis etc. El objetivo de este control o seguimiento es conocer si

⁶ Ramirez de Mingo, Isabel “ El trabajo Social familiar” en Cuardenos de Trabajo Social: “ Alternativas, Cap.1 “Estudios sobre la familia” N°1 Escuela Universitaria de Trabajo Social de Alicante ,España 1993.

los cambios generados se mantienen, si han surgido nuevas conductas problemáticas y cómo la familia las ha enfrentado.

Procedimientos a realizar en esta etapa:

Actividades :

Consulta Social Especializada. Visitas Domiciliarias. Reuniones Técnicas. Revisión del contrato. Registro de las intervenciones.

Técnicas :

Entrevistas. Cuestionario de Pre y Post Test. Grabación individual. Cartas. Escala de evaluación.

3.5.Técnicas para el trabajo con familias:

El uso de las distintas técnicas que el Trabajador Social tiene a su disposición son diversas y algunas por su complejidad, requieren de mayor adiestramiento para su uso. Sin embargo, la intervención familiar demanda que el profesional se encuentre capacitado y adiestrado en una amplia gama de técnicas para propiciar el cambio.

El uso de una técnica u otra depende de varios factores. Entre ellos se destacan:

Estilo del profesional. del profesional. Tipo de familia que se está interviniendo.

Motivo de consulta. Manejo de la técnica por parte del profesional. Fase en que está el proceso de intervención.

Toda técnica que se emplee para el trabajo con familias, debe ser conocida por el profesional y sentirse cómodo con ella. El Trabajador Social no debe utilizar alguna de estas herramientas si no esta convencido de su utilidad. Es importante recordar lo que plantea Virginia Satir en relación a las técnicas Ella utiliza el término técnica como, “ una forma de realizar una actividad específica para satisfacer una necesidad emergente en una persona o grupo en ese momento”⁷. La ventaja de utilizar técnicas y ejercicios es que las actividades experimentales maximizan al aprendizaje de los participantes y su capacidad para utilizar este aprendizaje en el proceso de cambio. Una misma técnica por ejemplo, se puede utilizar tanto en la fase de diagnóstico como en el cierre.

⁷ Satir ,Virginia “Terapia Familiar Paso a Paso” Editorial Pax. México.Primer edición 1995 “Terapia Familiar paso a paso” Pág 232

3.6. Rol del Trabajador Social en el Trabajo Social Familiar

El Trabajador Social ha desempeñado a lo largo de la historia, diversos roles, los cuales han ido variando de acuerdo a las tendencias de moda y al contexto que éste esté involucrado. El trabajo con familias en general, demanda al profesional la capacidad de desenvolverse en muchos roles, por la diversidad y complejidad de las problemáticas familiares que atienden los Trabajadores Sociales.

Ana María Campannini plantea que en el Trabajo Social Familiar, el profesional se puede enfrentar al trabajo con familias desde distintos contextos, los cuales enuncia como informativo, asistencial, de asesoramiento, de control, evaluativo

El contexto sería uno de los factores que influirían en el momento de determinar qué rol a utilizar. Otro factor que puede determinar el rol, es *el motivo de consulta* de la familia o la situación problema.

También influirá *el estilo del Trabajador Social*. Por ejemplo, hay profesionales que evitan, por principios, ocupar un rol asistencial y tienden a tener uno más educativo, otros evitan el educativo y utilizan más uno de asesoramiento. La *formación del Trabajador Social* también será determinante. Si este tiene una mayor formación en una línea de trabajo, ya sea educativa, de control, de asesoramiento, éste tenderá a utilizar mayoritariamente ese tipo de intervención

Para el Trabajo Social Familiar que concibe este Modelo, el que apunta a destacar y validar al Trabajador Social como un profesional competente para intervenir en las relaciones familiares, es importante destacar que el " rol se construye, en primer lugar, *en y en torno* a la relación de ayuda"⁸. Esta relación es central para definir el rol o identidad de los Trabajadores Sociales, en base a ella se estructura el rol. Así, teniendo presente la relación de ayuda, se visualizan dos grandes roles para este tipo de intervención. Estos son los siguientes:

1. **Rol Educativo**, para la dimensión del *Trabajo Social Directo* con la familia. educativo en el sentido de construir en conjunto con la familia procesos de aprendizaje que enfrentan y a descubrir y potenciar los recursos con que cuentan.
2. **Rol de movilizador de recursos**, para la dimensión del *Trabajo Social Indirecto* con la familia. Este rol no implica que sea el profesional el único encargado de la activación de recursos de las redes primarias y secundarias de la familia, se espera que en esta dimensión, el Trabajador Social identifique y construya en conjunto con la familia, redes sociales de apoyo necesarias para la resolución de situaciones problema.

⁸ Albert, Veronique. Bajoit, Guy y otros. Investigación "EL Oficio de Asistente Social" (Análisis y pistas de acción) pág 19. En. Revista de Trabajo Social Perspectivas. Notas sobre intervención y Acción Social Año 3 Número 5 septiembre 1997 Universidad Católica Blas Cañas.

3.7. Habilidades

Para el Trabajo Social Familiar y puntualmente para este Modelo, el cual postula y utiliza como principal herramienta de trabajo a la Relación de Ayuda que establece el Trabajador Social y la familia, se requieren además de habilidades generales, algunas otras habilidades, tanto en el plano profesional como en el plano personal.

Habilidades profesionales:

Utilización de los principios profesionales, especialmente el de: actitud exenta de juicio y la autodeterminación de las personas. Utilización de todos los conocimientos de las Ciencias Sociales a los cuales accede el Trabajador Social. Habilidades cognitivas para interpretar la realidad desde la(s) teoría(s) aprendidas. Habilidades para trabajar en equipos multidisciplinarios. Habilidades para el trabajo y gestión de red. Habilidades para identificar y centrar el foco en los recursos de la familia y no en las debilidades y carencias. Habilidades para insertarse y formar parte de los sistemas de lenguaje de las familias.

Habilidades personales:

Espontaneidad, para enfrentar situaciones muy diversas, difíciles y tensionantes. Creatividad, para enfrentar situaciones familiares muy complejas, las cuales requieren del profesional la creación de resoluciones creativas e innovadoras. Flexibilidad, para enfrentar el trabajo con familias, por ejemplo para modificar la estrategia de intervención si esta no está proporcionando los resultados planeados. Disposición para escuchar al otro, es decir para atender y entender lo que la otra persona desde su mundo de significados está transmitiendo y vivenciando. Afectivas, es decir el uso de todas aquellas habilidades que proporcionan los afectos, como calidez, expresión de sentimientos de manera verbal y no verbal, etc. Habilidad para experimentar la intervención familiar, desde una posición neutral y secundaria al proceso de la familia. Esta habilidad demanda que el profesional sea capaz de entender a lo largo de todo el proceso, que el foco principal está centrado en la familia y no en las vivencias y experiencias del Trabajador Social. Habilidades de autoconocimiento. Como ya se señaló en uno de los supuestos de este Modelo, es necesario para el trabajo con familias que el profesional conozca su propia historia familiar y reconozca en ella sus recursos y debilidades. De responsabilidad y compromiso con la familia y sus miembros a lo largo del proceso de ayuda

3.8. Supervisión :

En Trabajo Social Familiar, la técnica de supervisión se utiliza durante todo el proceso. Para el Modelo de Trabajo Social Familiar, se consideran dos tipos de supervisión mayoritariamente usados:

Supervisión directa: la cual se realiza en el momento de la atención de la familia, a través de un espejo unidireccional, vídeo o como observador participante en la sesión. Habitualmente se encuentra un profesional o dos trabajando con la familia y un supervisor que a veces se encuentra acompañado de un equipo, el cual va supervisando y guiando el trabajo que se está realizando.

Supervisión indirecta: la cual consiste en un relato de la atención a una familia, desde el primer contacto hasta la última atención que se ha brindado, a un supervisor el cual puede o no estar acompañado por un equipo. Para efectuar éste tipo de supervisión, igualmente se puede utilizar la técnica de la familia simulada, en donde se representa a través de un rol – playing una sesión o un par de sesiones con el fin de presentar más fidedignamente a la familia y la intervención al supervisor.

En la práctica la supervisión presenta muchos factores limitantes desde al ámbito económico como la recarga laboral. Se pretende que en Trabajo Social Familiar los Trabajadores Sociales, a pesar de los escasos recursos económicos existentes, tiendan a generar espacios de supervisión.. Si bien la mayoría de las veces no se podrá contar con un supervisor directo o indirecto, es importante reconocer como recursos para la supervisión los equipos multidisciplinarios, u otros profesionales de servicios similares.

3.9. Formación para el Trabajo Social Familiar:

La formación en Trabajo Social, demanda un adecuado entrenamiento teórico y la necesidad de desarrollar prácticamente las habilidades y técnicas. También es importante un autoconocimiento profundo de sí mismo. La formación deberá ser permanente, durante toda la vida profesional, principalmente mediante el estudio y la supervisión clínica específica de y en Trabajo Social. Como señala Amaya Ituarte, “ser un Trabajador Social Clínico implica ante todo ser un Trabajador Social”⁹.

En Chile existen treinta y tres Escuelas de Trabajo Social o Servicio Social, las cuales entregan en aproximadamente cinco años la formación de pre-grado de Trabajo Social. El área familiar es abordada mayoritariamente a través de la metodología de Caso, denominándose a veces como Trabajo Social Individual Familiar, teniendo esta cátedra hoy día un alto contenido del área de la familia. La paradoja se genera en el hecho que la formación de pre-grado que se entrega en las Escuelas, está centrada en otras unidades de trabajo que son caso, grupo y comunidad, y que no son la familia que como se ha dicho, no es lo mismo que aprender a intervenir con familias.

Si tomamos esta idea como cierta, surge entonces un problema académico y relacionado con la formación, que es que se preparan a los alumnos de Trabajo Social o Servicio Social para

⁹Op.Cit Ituarte, Amaya.. Pág 58
www.ts.ucr.ac.cr

intervenir en unidades de trabajo que no son las que mayoritariamente consultan al Trabajador Social y no lo preparamos adecuadamente para intervenir en la unidad de trabajo que más consulta al Trabajador Social. La formación en Trabajo Social, hoy día, nos llama a pronunciarnos frente a este dilema: ¿ es necesario crear en las Escuelas una metodología también para la familia, anexándola a las metodologías clásicas de caso, grupo y comunidad? O ¿ la formación de familia seguirá siendo entregada a través de la metodología de caso?

Algunas consideraciones importantes al pensar en la formación que se requiere para el Trabajo Social Familiar.

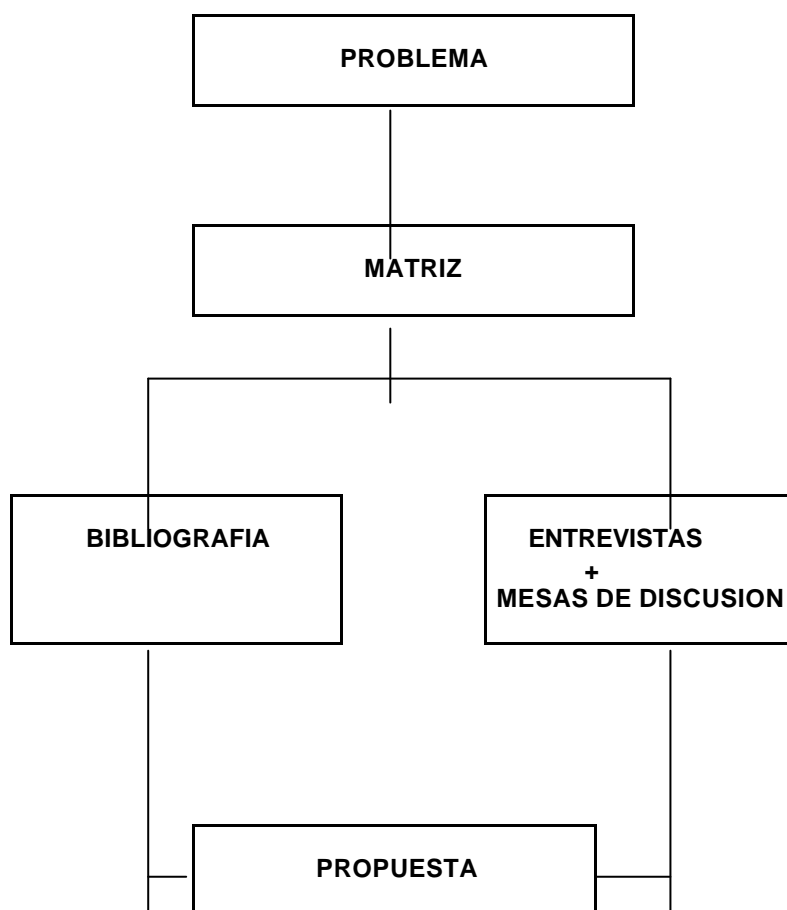
1. **Ubicación de la formación:** La familia debe ser abordada teórica y prácticamente en la formación de pre-grado de Trabajo Social, ya sea en la creación de una modalidad metodológica nueva o en una mención de familia..
2. **Ubicación de las prácticas profesionales** Si este espacio teórico es habilitado, entonces es necesario también habilitar espacios prácticos en familia.
3. **Marco Teórico:** Es importante también fortalecer la formación en la Teoría General de Sistemas e implementarla como un marco de referencia básico para el Trabajador Social.
4. **La ética y las cátedras** Es de suma importancia que los alumnos reciban una formación ética para trabajar con familias

De acuerdo a los autores revisados, se propone que dicha formación debería apuntar a formar profesionales que se encuentren capacitados para atender problemas familiares que se generan principalmente por una crisis o un hecho transitorio y que requieren de la definición del problema y una coconstrucción de la resolución con la familia. No se espera de ésta formación que los alumnos aprendan a intervenir en situaciones familiares de mayor complejidad. Si podrían hacerlo a través de una formación en post-grado..

ANEXOS

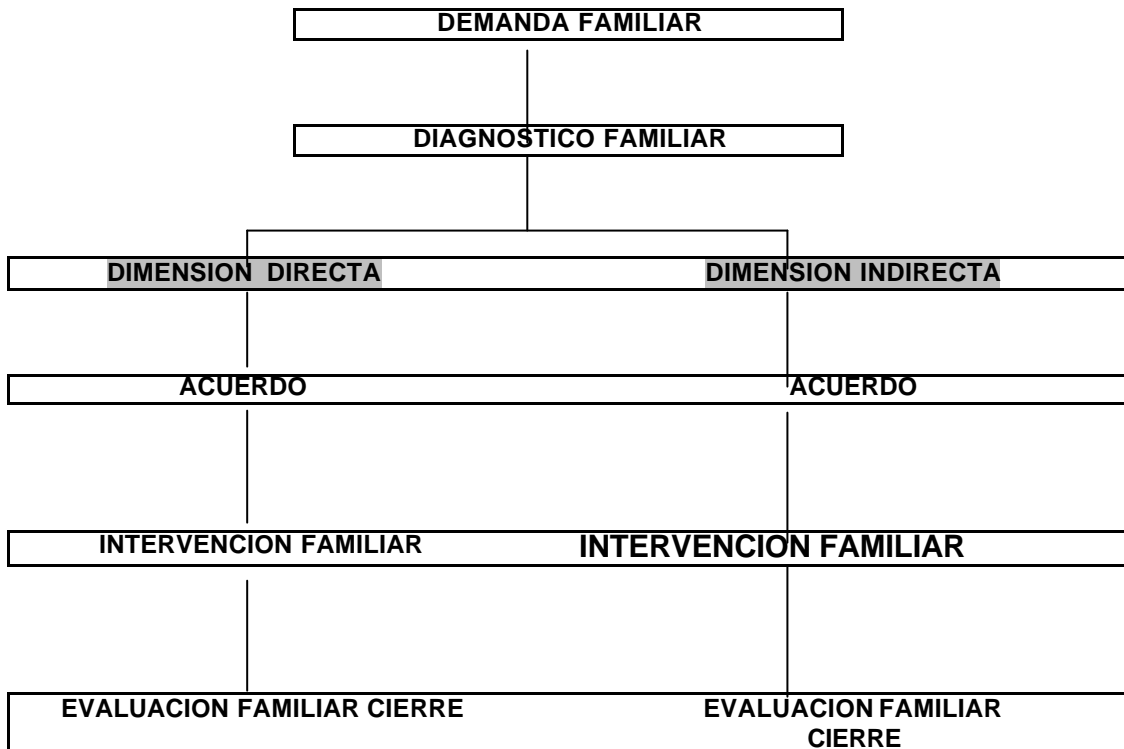
Anexo I.

Esquema del proceso metodológico de la investigación



ANEXO II

Esquema del proceso metodológico del modelo



BIBLIOGRAFIA

Agliati, M Soledad.Rojas ,Paz. "Trabajo Social con familias desde una perspectiva hermenéutica.Seminario par optar al grso de licenciado en Trabajo Social y al Título profesional de Asistente Social. Universidad Católica Blas Cañas 1997.

Albert, Veronique.Bajoit, Guy y otros. Investigación "El Oficio de Asistente Social" (Análisis y pistas de acción) pág 19. En. Revista de Trabajo Social Perspectivas. Notas sobre intervención y Acción Social Año 3 Número 5 septiembre 1997 Universidad Católica Blas Cañas

Ander –Egg, Ezequiel "Diccionario de Trabajo Social" Editorial Lumen .Buenos Aires,Argentina 1995.

Aylwin, Nidia. "El olvido de la Persona" en Revista de Trabajo Social N°67 Pontificia Universidad Católica 1996.

Aylwin, Nidia. "Una mirada al desarrollo histórico del trabajo social en Chile" en Revista de Trabajo Social N°67 Pontificia Universidad Católica 1996

Bianchi, Elsa.(compiladora) "EL Servicio Social como proceso de ayuda" Paidos 1ª Edición España.1994.

Biesteck, Felix P. "Las relaciones de casework" Gráfica Minerva.Madrid 1966.

Campanini, Anna María y Luppi, Francesco "Servicio Social y Modelo Sistémico" Una nueva perspectiva para la práctica cotidiana.Editorla Paidos, Buenos Aires Argentina 1991.

De Robertis, Cristina. "Metodología de la intervención en Trabajo Social" Editorial el Ateneo.Buenos Aires 1988.

Escartín Caparrós, María José. "Manual de trabajo Social" (modelos de práctica profesional) Editorial Aguacilara.Colección Amalgama. Primera edición. España 1992.

Gallardo, Victoria. "Una propuesta de revisión del método de caso" en Revista de Trabajo Social N°61 Pontificia Universidad Católica . 1992

Goolishian, Harold "Los sistemas humanos como sistemas linguisticos:implicaciones para la Teoría Clínica y la terapia Familiar. En Revista de psicoterpia Vol II N°6-7 1988 pág.41 articulo)

Hamilton, Gordon. "Teoria y práctica del trabajo Social de casos " La prensa Médica Mexicana .Mexico 1965

Ituarte, Tellaeche, Amaya "Procedimiento y proceso en Trabajo Social Clínico" Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales.Siglo XXI editores. 1ª Edición.Madrid 1992

Irl Carter, Ralph Anderson " Enfoque Social Sistémico"

Jimenez de Barros, Mónica "Diferencias entre Terapia Familiar y Trabajo Social" en Revista de Trabajo Social. Pontificia Universidad Católica. 1981

Levit, Deborah.Reyes, Lucia. "Manual de resolución de problemas en el trabajo con familias" Universidad Católica Blas Cañas.Material de apoyo a la Docencia 1997.

Mora Rojas, Ana Isabel."Los cuatro factores clave de V.Satir" en Revista Costarricense de Trabajo Social. Diciembre 1994. N°4. Organo oficial del Colegio de Trabajadores Sociales de Costa Rica.

Mora Rojas, Ana Isabel. "Lineas generales para la evaluación familiar" Basado en Hartman y Laird "Family Centered Social Work" New York 1990. en Revista Costarricense de Trabajo Social. Diciembre 1994. N°4. Organó oficial del Colegio de Trabajadores Sociales de Costa Rica.

Morales JFrancisco ,Olza Miguel. "Psicología Social y Trabajo Social" McGraw Hill/Interamericana de España, S.A. Primera edición. Madrid 1996

MuñozM, Mónica.Reyes V.Carmen " Una mirada al interior de la familia" Ediciones Universidad Católica de Chile. Primera Edición Junio 1997

Papp, Peggy. "El proceso de cambio". Paidós Terapia Familiar. 2ª reimpresión Madrid 1994

Payne, Malcom. "Teorías contemporáneas del Trabajo Social. Una mirada crítica" Paidós. Buenos Aires 1995

Perlman, Helen Harris. "El trabajo Social Individualizado" Ediciones Rialp. Barcelona 1965.

Pincus, Lily. Dare ,Christopher. "Secretos en la Familia" Editorial Cuatro Vientos. 3ª edición 1982.

Perez, Joseph. "Terapia Familiar en el Trabajo Social. Teoría y práctica " Editorial Pax México. Primera reimpresión. Junio 1984.

Quiroz, Mario. Peña, Iván. "El sociodiagnóstico" Universidad de Concepción. Proyecto de desarrollo de la docencia. Vicerectoría Académica. 1994.

Ramirez de Mingo, Isabel " El trabajo Social familiar" en Cuadernos de Trabajo Social: " Alternativas, Cap.1 "Estudios sobre la familia" N°1 Escuela Universitaria de Trabajo Social de Alicante ,España 1993.

Satir, Virginia. "Nuevas Relaciones Humanas en el núcleo Familiar" Editorial Pax México. Sexta reimpresión. 1991.

Satir, Virginia. "Ejercicios para la Comunicación Humana" Editorial Pax México. Segunda reimpresión. 1991.

Satir ,Virginia "Terapia Familiar Paso a Paso" Editorial Pax. México. Primera edición 1995

Satir, Virginia. "Psicoterapia Familiar Conjunta" La prensa médica Mexicana 2ª Edición 1988

Satir, Virginia. Stachowiak, James. "Helping Families to Change" Jason Aronson, Inc. New York 3ª edición 1977.

Silverstein, Olga "La voz terapéutica de Olga Silverstein" Paidós Impreso en Argentina. 1ª Edición 1988

Solar, Mª Olga. "La Familia reenfocando nuestro actuar profesional" en Revista de Trabajo Social N°65 Pontificia Universidad Católica, 1995.

Solar, Mª Olga "Trabajo Social Familiar; un poco de historia y tres períodos importantes." En revista de Trabajo Social . P.U.C.

Tomic, Vesna. "Consideraciones generales acerca de intervención familiar en Trabajo Social" en Revista de la Asociación Nacional de Asistentes Sociales del poder judicial. "70 años del T. Social en Chile e Iberoamérica 1925-1995

Walters, Marianne. Carter, B. Papp, P. Silverstein, "La red invisible. Pautas vinculadas al género en las relaciones familiares" Paidós Terapia Familiar . 1ª Edición . 1991

