



**Universidad de Valparaíso
Escuela de Trabajo Social
Magíster Intervención
Psicosocial,
Mención Mediación de
Conflictos.**



MODELO DE INTERVENCIÓN FAMILIAR: REFLEXIONES DESDE LAS PRÁCTICAS COTIDIANAS DE LAS/LOS ASISTENTES SOCIALES.

UNIVERSIDAD DE VALPARAISO
ESCUELA DE SERVICIO SOCIAL
BIBLIOTECA

Profesor Guía: Sr. Christian Corvalan Rivera

Magistradas: Karen Aguirre Astudillo

Carolina Galaz Zorrilla

Valparaíso 2009



REF.: INFORMA CALIFICACION TESIS ALUMNOS DE
MAGISTER QUE SE INDICAN

VALPARAISO, agosto de 2009

SEÑOR DECANO:

En mi calidad de Profesor Guía vengo en informar Tesis desarrollada por las alumnas del Programa de Magíster "Intervención Psicosocial. Mención Mediación de Conflictos", dictado por la Escuela de Trabajo Social, Srtas. **KAREN AGUIRRE ASTUDILLO** y **CAROLINA GALAZ ZORRILLA** expuesto en el informe final de dicha Tesis titulada "*Modelo De Intervención Familiar: Reflexiones desde las prácticas cotidianas de las/los Asistentes Sociales*".

En la evaluación, de acuerdo a lo establecido en el Artículo del Reglamento del Plan de Estudios vigente, he tenido en consideración lo siguientes aspectos: importancia, originalidad y aporte del trabajo al campo profesional; aspectos metodológicos; amplitud y suficiencia del desarrollo del tema y de la bibliografía utilizada; régimen formal de citas; carácter de la redacción y calidad del vocabulario técnico utilizado. Es menester, destacar la propuesta metodológica desarrollada en la intervención no sólo desde el logro de los productos sino también desde el calor de los procesos, lo que da cuenta de un excelente trabajo de gestión profesional.

Por lo anteriormente expuesto vengo en calificar la presente Tesis, con nota **6.4 (seis punto cuatro)**


CHRISTIAN CORVALAN RIVERA
PROFESOR-GUÍA

AL SEÑOR
ALBERTO BALBONTIN RETAMALES
DECANO
FACULTAD DE DERECHO Y CS. SOCIALES
PRESENTE





REF.: INFORMA CALIFICACION TESIS ALUMNOS DE
MAGISTER QUE SE INDICAN

VALPARAISO, agosto de 2009

SEÑOR DECANO:

En mi calidad de Profesor Informante vengo en informar Tesis desarrollada por las alumnas del Programa de Magíster “Intervención Psicosocial. Mención Mediación de Conflictos”, dictado por la Escuela de Trabajo Social, Srtas. **KAREN AGUIRRE ASTUDILLO** y **CAROLINA GALAZ ZORRILLA** expuesto en el informe final de dicha Tesis titulada *“Modelo De Intervención Familiar: Reflexiones desde las prácticas cotidianas de las/los Asistentes Sociales”*.

En la evaluación, de acuerdo a lo establecido en el Artículo del Reglamento del Plan de Estudios vigente, he tenido en consideración lo siguientes aspectos: importancia, originalidad y aporte del trabajo al campo profesional; aspectos metodológicos; amplitud y suficiencia del desarrollo del tema y de la bibliografía utilizada; régimen formal de citas; carácter de la redacción y calidad del vocabulario técnico utilizado. Es menester, destacar la propuesta metodológica desarrollada en la intervención no sólo desde el logro de los productos sino también desde el calor de los procesos, lo que da cuenta de un excelente trabajo de gestión profesional.

Por lo anteriormente expuesto vengo en calificar la presente Tesis, con nota **6.0 (seis punto cero)**


MAURICIO URETA BERNAL
PROFESOR INFORMANTE

AL SEÑOR
ALBERTO BALBONTIN RETAMALES
DECANO
FACULTAD DE DERECHO Y CS. SOCIALES
PRESENTE





REF.: INFORMA CALIFICACION TESIS ALUMNOS DE
MAGISTER QUE SE INDICAN

VALPARAISO, agosto de 2009

SEÑOR DECANO:

En mi calidad de Profesor Informante vengo en informar Tesis desarrollada por las alumnas del Programa de Magíster "Intervención Psicosocial. Mención Mediación de Conflictos", dictado por la Escuela de Trabajo Social, Srtas. **KAREN AGUIRRE ASTUDILLO** y **CAROLINA GALAZ ZORRILLA** expuesto en el informe final de dicha Tesis titulada "*Modelo De Intervención Familiar: Reflexiones desde las prácticas cotidianas de las/los Asistentes Sociales*".

En la evaluación, de acuerdo a lo establecido en el Artículo del Reglamento del Plan de Estudios vigente, he tenido en consideración lo siguientes aspectos: importancia, originalidad y aporte del trabajo al campo profesional; aspectos metodológicos; amplitud y suficiencia del desarrollo del tema y de la bibliografía utilizada; régimen formal de citas; carácter de la redacción y calidad del vocabulario técnico utilizado. Es menester, destacar la propuesta metodológica desarrollada en la intervención no sólo desde el logro de los productos sino también desde el calor de los procesos, lo que da cuenta de un excelente trabajo de gestión profesional.

Por lo anteriormente expuesto vengo en calificar la presente Tesis, con nota **6.0 (seis punto cero)**

**MAXIMILIANO GARCÍA CARMONA
PROFESOR INFORMANTE**

AL SEÑOR
ALBERTO BALBONTIN RETAMALES
DECANO
FACULTAD DE DERECHO Y CS. SOCIALES
PRESENTE



AGRADECIMIENTOS

Quisiera dedicar esta tesis de magíster a mi esposo Héctor, quien fue un pilar fundamental de apoyo y motivación para la finalización de este documento.

Y Agradecer especialmente a todas las personas que estuvieron presentes en el proceso de magíster:

- A mis padres por apoyar y motivar la continuidad de mis estudios.
- Agradecer a mis compañeras de clases por los buenos momentos compartidos.
- Y especialmente a Carolina Galaz, por ser una excelente compañera de tesis en lo humano y lo profesional.

Karen Aguirre Astudillo

Tras recorrer un largo camino en esta especial etapa de formación, quisiera recordar y agradecer a todas aquellas personas que de uno u otra manera formaron parte de este camino, iniciando por mi familia quienes constantemente entregaron apoyo, cariño y ayuda para no desertar de este importante camino. Enrique, mi compañero de vida, motor fundamental en esta etapa de mi vida y también de otras.

A mis amigos y amigas del gran Valparaíso y aquellos amigos que se unieron acá en Santiago, ambos en etapas distintas, pero siempre preocupados, muchos de ellos me acogieron en sus hogares para ir a clases o trabajar en la tesis, otros preguntándome ¿cómo va la tesis?, ¿cuándo terminas?...siempre conté con el apoyo de cada uno de ellos, para ellos Gracias...

Al profesor Guía Christian Corvalan, que a pesar del escaso tiempo, tuvo la voluntad y paciencia de orientar nuestro trabajo...

Y por supuesto agradecer a Karen, compañera de tesis, con quien nos automotivábamos para seguir adelante, a pesar de la distancia y cansancio que pudiésemos tener.

A todos y cada uno de ellos mis agradecimientos, esperó compartir con todos ustedes los frutos de este trabajo...

Gracias

Carolina Galaz Zorrilla

INDICE

| | CONTENIDO | PAG. |
|--------|---|-------------|
| I.- | Presentación | 2 |
| II.- | Planteamiento del Problema | 4 |
| III.- | Objetivos de Investigación | 4 |
| IV.- | Metodología de Investigación | 4 |
| V.- | Estado del Arte del Trabajo Social Familiar, Modelos de Intervención y Políticas Públicas | 6 |
| VI.- | Análisis de la Información Recolectada | 22 |
| 1.- | Desarrollo de Categorías de Análisis: | 23 |
| 1.1.- | Identificación de Modelos de Intervención Familiar | 23 |
| 1.2.- | Aplicación de Modelos Metodología y Técnicas en la Intervención Familiar. | 29 |
| VII.- | Hallazgos y Conclusiones | 33 |
| VIII.- | Bibliografía | 38 |
| Anexos | | 41 |
| 1. | Características participantes Focus Group | 41 |
| 2. | Pauta de Preguntas Focus Group | 43 |

I.- PRESENTACIÓN

El presente documento da cuenta de la tesis desarrollada por las candidatas a magíster del programa denominado “Intervención Psicosocial Mención Mediación de Conflictos”, Sra. Karen Aguirre A y Srta. Carolina Galaz Z., ambas Asistentes Sociales.

El tema de investigación abordará conocimientos y aplicación de Modelos de Intervención Familiar que son utilizados por la/el Asistente Social al momento de trabajar con Familias. Es preciso señalar que la población objeto de investigación serán profesionales que se desempeñan en instituciones públicas, específicamente en el área Salud y Municipal.

Conocer los modelos que actualmente están utilizando las/los Asistentes Sociales en las intervenciones familiares es de vital importancia dado que resulta atractivo, algunas veces, utilizar el sentido común o más bien aquel método exitoso aplicado en la última atención, por tal razón es relevante reunir y sistematizar los distintos modelos utilizados en la praxis por los/las Asistentes Sociales a fin de entregar un aporte al quehacer diario de las intervenciones efectuadas en el trabajo psicosocial con familias.

De esta manera, a través de la utilización consciente y eficaz de modelos de intervención, contribuimos a intervenciones psicosociales eficientes, tendientes a que los individuos y los sistemas familiares mantengan un equilibrio y salud mental acorde, para continuar desarrollándose de manera normal.

Para el desarrollo de la presente investigación se privilegiará una metodología cualitativa, apoyándose en técnicas que den cuenta de las percepciones que poseen los/las profesionales referente a los temas de intervención familiar y

modelos que utilizan para intervenir eficientemente, a fin de configurar desde el quehacer profesional los tópicos relevantes para una intervención de calidad en los sistemas públicos.

II.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA A INVESTIGAR

Escasez de sistematización respecto a si las/los Asistentes Sociales reconocen y aplican modelos de intervención familiar en el ejercicio de la profesión.

Falta de conocimiento y utilización, por parte de las/los Asistentes Sociales, de modelos de intervención familiar en el ejercicio de la profesión.

III.- OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

- 1) Explorar los diversos modelos de intervención familiar aplicables al quehacer profesional del Trabajo Social a la luz de las políticas públicas en familia.
- 2) Indagar si se identifican y aplican modelos de intervención familiar en las atenciones que llevan a cabo las/os Trabajadores Sociales en los centros de atención pública.

IV.- METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN.

La presente investigación se desarrollará por medio de fases metodológicas, las cuales son:

- 1) Fase I "Levantamiento de la Información": durante este primer momento se dará cuenta acerca de los modelos de intervención familiar que han sido utilizados en el desarrollo de la profesión del Trabajo Social, a su vez como ésta ha dado respuesta a las problemáticas familiares enmarcadas en contextos e instituciones pública.
- 2) Fase II "Construcción y aplicación de los Instrumentos de Investigación": considerando que se trata de una Investigación cualitativa de carácter descriptivo con un diseño fenomenográfico.

2.1) La población utilizada son Asistentes Sociales donde los criterios para seleccionar la muestra serán:

- Trabajar directamente en atenciones orientadas a familias.
- Que se encuentren insertos en sistemas públicos, específicamente Servicio de Salud, a través de Centro de Salud Familiar y Municipalidad por medio del Centro de Atención Familiar (CAF).
- Que desempeñen funciones con una antigüedad de tres años.

2.2) Las técnicas de recolección de datos que serán utilizadas principalmente son:

- Focus Group
- Entrevistas a personas claves
- Revisión bibliográfica

3) Fase III "Análisis de la Información Recolectada": La Información obtenida en la aplicación del focus group, entrevista a personas claves y revisión bibliográfica, será analizada por medio de categorías que arroja la técnica de análisis de contenido, herramienta que proporcionará respuesta a si las/los Trabajadores Sociales identifican y aplican modelos de intervención familiar en las atenciones que llevan a cabo en los centros de atención pública.

V.- ESTADO DEL ARTE DEL TRABAJO SOCIAL FAMILIAR, MODELOS DE INTERVENCIÓN Y POLITICAS PUBLICAS

1) Políticas Públicas en Familia.

La familia en tanto instancia de mediación entre el individuo y la sociedad y como el lazo entre los cambios macro y micro económicos, es considerada crecientemente como el espacio privilegiado para la acción de las políticas sociales y económicas, y donde esas políticas pueden tener mayor efecto e impacto.

La familia es el ámbito social en el cual tienen lugar, de una manera u otra, importantes decisiones de los individuos sobre su vida, sobre su trabajo y otras acciones que inciden en su bienestar. Desde la perspectiva del Estado, la familia es considerada como una institución mediadora en las iniciativas vinculadas con la promoción de la equidad, con la garantía de los derechos humanos básicos, y con la integración de los individuos en redes sociales y comunitarias.

Por ello, las transformaciones que ha experimentado la sociedad, caracterizados por la masificación de las comunicaciones, de la tecnología, el aumento de la individualización de las personas, aumento de las enfermedades mentales, mayores índices de inseguridad ciudadana, desigualdad en la distribución de los ingresos, en definitiva, un nuevo contexto social para la familia, ha generado nuevos desafíos en cuanto a las Políticas Públicas en Familia.

Por ejemplo en el ámbito de la Salud, el proceso de transformación del Centro de Salud a Centro de Salud Familiar, se enmarca en una política nacional de

Reforma al Sistema Sanitario, intencionando el desarrollo de los Centros de Salud Familiar a nivel de todo el país, con políticas de fortalecimiento del Modelo de Salud Familiar y de apoyo a la gestión local.

Así también, los Municipios, por medio de sus políticas de desarrollo comunitario, tienen como tarea ejercer el liderazgo en el desarrollo local integrado, velando por el logro de más y mejores oportunidades, que permitan un incremento en la calidad de vida de sus familias. Se establece así, una unión de objetivos entre los Servicios de Salud, las autoridades comunales, los Centros de Salud y la Comunidad. En este marco, el Municipio juega un rol fundamental, en la gestión adecuada de los recursos traspasados y propios, cumpliendo con los objetivos fundamentales de las Políticas Públicas en familia.

El gran desafío para los Trabajadores Sociales, que conforman las instituciones- ejecutoras de Políticas Públicas- ha sido ensayar metodologías que les permitieran reflejar en su programación el enfoque e intervención familiar, enfoque promocional y preventivo, así como la necesidad de programar actividades relacionadas con el diagnóstico local y las metas a nivel nacional.

2) Trabajo Social e Intervención Familiar

El trabajador Social realiza estas transformaciones a través de sus métodos tradicionales de intervención profesional: El trabajo Social Individual, El trabajo Social de Grupo y el Método de Organización y desarrollo de la comunidad.

En este sentido la intervención es la herramienta fundamental que los Trabajadores Sociales poseen para introducir cambios en las situaciones-problemas que presentan las familias. Las autoras María de la Paz Donoso y

Paulina Saldías conceptualizan Intervención¹ como ***“La actividad del Trabajador Social de provocar cambios en un sentido sistémico, en este sentido: la intervención es una acción específica del Trabajador Social en relación a los sistemas o procesos humanos para producir cambios. Es el “QUE HACER”, pero también “COMO HACER”, ya que en este nivel se describen profundamente los valores ideológicos interiorizados del Trabajador Social y la orientación de lo que hace con los clientes. A si pues, la Intervención es la acción guiada por el conocimiento, valores y habilidades del Trabajador Social hacia la consecución de metas específicas”.***

Sin embargo cuando el Trabajador Social se enfrenta a unidades de trabajo como la Familia, se encuentra con que su respaldo metodológico y teórico es insuficiente para reconocerse como un profesional altamente calificado para esta intervención, ya que intervenir con la familia no es lo mismo que hacerlo con individuos, pues el trabajador se enfrenta diariamente a problemas complejos, de difícil manejo. Los conocimientos adquiridos con los métodos tradicionales son insuficientes y muchas veces optan por no intervenir. Así termina derivando a la familia a otro servicio o profesional.

El quehacer del Trabajador Social en el área familia, se traduce, en la mayoría de los casos, en realizar informes sociales, visitas domiciliarias y entrevistas preliminares, si bien son técnica y herramientas importantes, no es lo único que puede hacer el Trabajador Social, puesto que, la intervención familiar es la forma más antigua de Trabajo Social, en este sentido el Trabajo Social Familiar implica la actuación en un sistema natural: la familia en su totalidad, con el objeto de modificar la problemática del grupo familiar, de ayudarlo a satisfacer

¹ Donoso Díaz María de la Paz, Saldías Guerra Paulina, Modelo de Intervención para el Trabajo Social Familiar. Dirección de Investigación y Extensión. Ediciones Universidad Católica Blas Cañas. Santiago, Chile.1998

sus necesidades y de potenciar sus recursos internos, sin aislarlo del entorno social del que forma parte y del que tendremos que utilizar algunos de sus recursos en beneficio de la familia².

Es necesario aclarar qué se entenderá por Trabajo Social Familiar; María de la Paz Donoso y Paulina Saldías³ definen Trabajo Social Familiar como ***“Una forma especializada de Trabajo Social que entiende como unidad de trabajo a la familia y sus relaciones familiares, considerando el contexto en el cual ella está inserta. A través de esta intervención 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 en general y de las redes sociales”***.

Para llevar a cabo el trabajo con familia, existe una diversidad de enfoques o modelos que describe lo que el Trabajador Social hace, es decir, la manera en que recoge los datos, elabora una hipótesis, elige los objetivos, estrategias y técnicas que conviene a los problemas encontrados.

Ciertos modelos de intervención familiar se dirigen al conjunto de los problemas o a la situación global de una persona; es el caso del enfoque psicosocial y del proceso de resolución de problemas. Otros modelos son más específicos en sus objetivos: la modificación de conducta se dirige a un problema de conducta preciso; la intervención en situación de crisis, como su nombre indica, es utilizada con un problema que se plantea de forma aguda; el corto plazo planificado centrado sobre la tarea, se aplica a un problema y a las tareas

² Escarpín Caparro María José, Manual de Trabajo Social Modelos de Práctica Profesional. Editorial Aguaclara. Alicante, España. 1998

³ Donoso Díaz María de la Paz, Saldías Guerra Paulina, Modelo de Intervención para el Trabajo Social Familiar. Dirección de investigación y extensión. Ediciones Universidad Católica Blas Cañas. Santiago, Chile. 1998.

necesarias para su solución; el modelo familiar se interesa por los sistemas e interacciones perturbadas en el seno de una familia; la socialización se dirige a las familias que tienen dificultades de funcionamiento y de inserción social.

Cada modelo privilegia una o varias teorías, que le proporcionan los conocimientos y las hipótesis sobre las que pueden apoyarse el trabajo y el desarrollo del tratamiento. Los primeros modelos, enfoque diagnóstico y enfoque funcional, han utilizado en un principio casi exclusivamente la teoría psicoanalítica (Freud y Rank); después, han integrado otros elementos como la psicología del yo, la teoría del estrés y de la crisis, la teoría del aprendizaje, la teoría de sistemas, la teoría de los roles, la teoría de la comunicación, etc.

3) Modelos de Intervención Familiar

A continuación se señalan Modelos de Intervención familiar existentes en la actualidad⁴:

3.1) Modelo Casework o de Diagnóstico Psicosocial: Los conceptos claves de este modelo apuntan a la Teoría del yo, Mecanismo Defensivos, Teoría de los objetos. Con conceptos claves como la escucha, relación de asistencia, diagnóstico, evaluación. Las principales fuentes y exponentes de este modelo son: S. Freud., Ana Freíd, M. Klein, M. Richmond, G.Hamilton, CH. Towle.

El casework adopta un modelo médico (estudio, diagnóstico y tratamiento), donde se incorporan elementos de la teoría psicoanalítica para un mejor conocimiento y comprensión de la persona y su problema.

⁴ Payne Malcolm. Teorías Contemporáneas del Trabajo Social. Editorial Paidós. Buenos Aires Argentina.1995.

Du Ranquet Mathilde, Los Modelos en Trabajo Social: Intervención Con Personas Y Familias, Siglo Veintiuno Editores. 2da. Edición, Madrid España:1996

Las conductas problemáticas intrapersonales o sociales se contemplan como una desviación de la norma y los individuos o familia que sufren los problemas son tratados como “clientes”.

Aporta al Trabajo Social una base científica que hasta entonces no tenía, otorgando una comprensión de las relaciones interpersonales, comprensión de la conducta humana, etiología psicológica e individual de los problemas de las personas y conocimiento sobre las necesidades básicas a satisfacer para que las personas puedan desenvolverse adecuadamente en el intercambio con el medio, ofreciendo una teoría sobre los mecanismos defensivos de los individuos ante los problemas y teoría de las relaciones sociales.

Las técnicas utilizadas en este modelo son:

- Aquellas que se desarrollan en el Diagnóstico: Empatía, Entrevista – Observación, Visita Domiciliaria, Familiograma, Ecomapa.
- Aquellas que apuntan al Tratamiento: Trabajo con el entorno, Utilizar el entorno, Modificar el entorno, Trabajo con el cliente, Apoyo y orientación, Apoyo, Influencia Directa, Aireación y Exploración, Reflexión y Comprensión, Comprensión de su comportamiento, Comprensión de los comportamientos de su infancia.

CUADRO N°1: SINTESIS MODELO CASEWORK O PSICODIAGNOSTICO

| EXPONENTE | CONCEPTOS CLAVES | ANTECEDENTES GENERALES |
|--|---|---|
| S. Freud. Ana Freud M. Klein M. Richmond, G.Hamilton, CH. Towle. Ayudar al individuo que tiene problemas debido a los desordenes en su funcionamiento intrasíquico | Teoría del yo Mecanismo Defensivos. Teoría de los objetos. Escucha, relación asistencia, diagnóstico, evaluación | El casework adopta un modelo médico (estudio, diagnóstico y tratamiento), donde se incorpora elementos de la teoría psicoanalítica para un mejor conocimiento y comprensión de la persona y su problema. Las conductas problemáticas intrapersonales o sociales se contemplan como una desviación de la norma y los individuos o familia que sufren los problemas tratados como "clientes" |

3.2) Modelo de Intervención en Crisis: Teoría ecléctica basada en el énfasis de la psicología del ego y la teoría del estrés. Se basa sobre los estudios de desastres naturales, utiliza la terapia breve. Sus principales fuentes corresponden a. Erich, Linderman, G. Caplan, L. Rappaport, R. Nee

Entrega asesoramiento para la estructuración de la personalidad, defensas básicas, patrones habituales de comportamiento, recursos. Apuntando a restaurar el funcionamiento social y el estímulo de la capacidad adaptativa.

Se define la crisis como "perturbación de una situación estable que se caracteriza por que sobreviene de forma repentina e inesperada y suele tener una duración limitada".

El Modelo aporta al Trabajo Social otorgar apoyo a los clientes o personas cuando sobrevienen periodos de conmoción que permiten una nueva organización, una reestructuración. Interesa principalmente, por las funciones de síntesis, de adaptación y de dominio de la realidad.

El Asistente Social deberá comprender a la persona en situación de crisis, identificando: Síntomas, Factores precipitantes, recursos del cliente y su familia, restaurar niveles óptimos de funcionamiento

Las técnicas utilizadas son: Escucha empática y aireación, Apoyarse en las capacidades del cliente y estimularlas, Ayudar al cliente a tener una percepción realista de su situación, Utilizar el apoyo del entorno, Técnicas de reformulación, Dirección por anticipación, repetición o juego de rol.

CUADRO N°2: SINTESIS MODELO DE INTERVENCIÓN FAMILIAR EN CRISIS

| EXPONENTE | CONCEPTOS CLAVES | ANTECEDENTES GENERALES |
|--|--|--|
| <p>Erich Linderman G. Caplan L. Rappaport, R. Nee Asesoramiento para la estructuración de la personalidad, defensas básicas, patrones habituales de comportamiento, recursos</p> | <p>Teoría ecléctica basada en el énfasis de la psicología del ego y la teoría del estrés</p> | <p>Define la crisis como "perturbación de una situación estable que se caracteriza por que sobreviene de forma repentina e inesperada y suele tener una duración limitada".</p> <p>Situaciones que provocan crisis: Fenómenos de origen cultural y social: jubilación, crisis generacionales y familiares. Desmembración: Muerte de un miembro de la familia, separación y divorcio y abandono. Accesión: embarazo no deseado, vuelta del padre o madre, adopciones. Desmoralización: falta de apoyo, alcoholismo y delincuencia. Desmoralización y accesión o desmembración: ilegitimidad, encarcelamiento o suicidio. Cambio de estatus: empobrecimiento, enriquecimiento, migraciones Motivos Situacionales: Accidentes, catástrofes, incesto, violación. Crisis del desarrollo del individuo: Adolescencia, vejez.</p> |

3.3) Modelo Terapia Familiar: Modelo que utiliza una línea sistémica, donde la familia es un sistema que funciona a través de subsistemas; ciclos de vida inidentificables, patrones de conductas; equilibrio homeostático y cambio. Destacan Minuchin, Satir, Bateson, Equipo de Milán. E. Selvini como exponentes.

Intenta explicar los hechos sociales, centrándose en las interacciones e interrelaciones que existe en un contexto dado. El individuo no se aísla, si no que se relaciona dentro de los diferentes contextos en los que interactúan. Deja de lado la patología del individuo como conflicto de este y empieza a considerarlo como conflicto o patología de una relación. El foco de atención es la familia.

El Trabajador Social interviene como parte del sistema y busca junto a ellos una nueva forma de relacionarse.

Las técnicas utilizadas son: Entrevista semiestructurada, Ecomapa, Escultura, Genograma, Dibujo, pintura realizada por la familia, La entrevista es Neutral y Circular, es la base de producir cambios, utiliza hipótesis de manera de dar prescripciones.

CUADRO N°3: SINTESIS MODELO DE TERAPIA FAMILIAR

| EXONENTES | CONCEPTOS CLAVES | ANTECEDENTES GENERALES |
|---|---|--|
| <p>Minuchin, Satir, Bateson Equipo de Milán. E. Selvini (sistémica)</p> <p>Salzberger- Witemberg (psicosocial),</p> | <p>Línea Sistémica: la familia es un sistema que funciona a través de subsistemas; ciclos de vida inidentificables, patrones de conductas; equilibrio homeostático y cambio.</p> | <p>Intenta explicar los hechos sociales, centrándose en las interacciones y interrelaciones que existe en un contexto dado. El individuo no se aislado, si no que dentro de los diferentes contextos en los que interactúan. Deja de lado la patología del individuo como conflicto del individuo, y empezar a considerar como conflicto o patología de una relación. El foco de atención es la familia.</p> |
| | <p>Línea Psicosocial: Importancia de la familia de origen; repetición compulsiva de lo aprendido y/o internalizado en los primeros años de la infancia, funcionamiento intrasíquico</p> | <p>Tiene en cuenta el aspecto psicológico y social que comporta cada caso, es decir a la persona en su situación. Importancia al diagnóstico evaluativo sobre los recursos y problemas, puntos débiles y fuertes de la persona y su situación. Importancia a los primeros años de vida y a la introspección que el adulto hizo de su familia de origen.</p> |

3.4) Modelo Centrado en Tareas: Utiliza la teoría de los problemas y conexiones con el trabajo casuístico de solución de problemas de Perlman. No tiene una base psicológica o sociológica específica. Destaca como exponentes Perlman, Reid y Eptein.

Tiene que ver con problemas sociales que los clientes reconocen y aceptan. Este modelo propone tratar solamente los problemas percibidos por la persona interesada, determinando con ella el objetivo a alcanzar en una fecha establecida.

Debe ser evaluada la dirección y fuerza de los deseos de cambio de los clientes. Hay que proporcionar una buena experiencia en la solución de problemas para mejorar la capacidad de hacer frente a las dificultades.

Es un planteamiento integral, que incorpora métodos cognitivos-conductistas y estructuralistas familiares.

Las técnicas utilizadas son: Aireación, Clarificación, Información, Consejo, Acompañamiento y alianza, Estimulación, Aprendizaje de conducta, Intervención con las personas y organismos que forman parte del cliente

CUADRO N°4: SINTESIS MODELO DE INTERVENCIÓN FAMILIAR CENTRADO EN TAREAR

| EXPONENTES | CONCEPTOS CLAVES | ANTECEDENTES GENERALES |
|---|---|---|
| <p>Teoría de los problemas y conexiones con el trabajo casuístico de solución de problemas de Perlman. No hay una base psicológica o sociológica específica.</p> <p>Principales exponentes Reid y Epstein</p> | <p>Tiene que ver con problemas sociales que los clientes reconocen y aceptan. Pueden ser definidos claramente. Debe ser evaluada la dirección y fuerza de los deseos de cambio de los clientes.</p> <p>Hay que proporcionar una buena experiencia en la solución de problemas para mejorar la capacidad de hacer frente a las dificultades.</p> | <p>Es un planteamiento integral, que incorpora métodos cognitivos-conductistas y estructuralistas familiares.</p> |

3.5) Modelo Conductista: Condicionamiento Clásico, Condicionamiento operante, Aprendizaje Social, Teoría del Aprendizaje, Refuerzos Positivos. Sus fuentes y exponentes son: Fischer y Gochros

Se esfuerza por modificar conductas muy específicas, en lugar de pretender un objetivo global y general. Desde esta óptica, el tratamiento consiste en obtener, suprimir, disminuir o reforzar de forma duradera ciertas conductas. Incrementar las conductas deseadas y reducir las conductas indeseadas para que la gente afectada por acontecimientos sociales actúe correctamente

El Trabajo Social utiliza los procedimientos de presentación de recompensa y los de supresión de la recompensa.

El modelo de modificación de conducta parece particularmente indicado para los problemas de los niños y de los adolescentes ya que en estos casos se trata, la mayoría de las veces, de rectificar los errores educativos que refuerzan una conducta considerada indeseable, también con familias desestructuradas, con bajo nivel cultural, en donde habría que seguir un proceso de resocialización o aprendizaje social. El lugar de trabajo es a menudo el domicilio del cliente y no el despacho del trabajador social.

Las técnicas utilizadas son: Registros en diarios, Regimenes de fichas, Refuerzo, Extinción, Refuerzo diferencial, Castigo, Respuesta Inducida, Aprendizaje por imitación, Instrucciones verbales, Presentación de un modelo, La regla del juego, El juego de Rol.

Cada modelo de intervención familiar será aplicado según la problemática que presenta la familia, y tendrá directa relación con las habilidades del Trabajador Social, experiencia y contexto donde éste se encuentre inserto.

A la luz de las políticas públicas que dan énfasis a la intervención de temas emergentes a nivel social que repercuten en un contexto familiar, cabe preguntarse cuál es el rol que le compete al profesional Trabajador Social y si cuenta con las herramientas técnicas y metodológicas para llevar a cabo dicha intervención, a su vez si las instituciones públicas, ejecutoras de políticas sociales, generen espacios y validan el rol del Trabajador Social en las intervenciones a nivel familiar.

En este sentido el desafío de la profesión, no tan solo pasa por adquirir nuevas prácticas en esta materia, sino también por cambiar la mentalidad de los usuarios que asisten a los sistemas públicos, demandando un rol asistencial-entrega de beneficio- por sobre intervenciones a nivel de relaciones familiares que permitan cambios profundos frente a problemáticas sociales.

Es posible observar que el ejercicio de la profesión tiene directa relación con los diversos momentos políticos por los cuales atraviesa el país, en este sentido se ha hecho necesario pasar de un rol mas bien asistencial a aquellos más integradores o de promoción social, Sin embargo, cabe consignar que hasta el momento no existe una claridad respecto al rol que compete en las intervenciones a nivel familiar, ya que persiste esta duda tradicional e histórica, acerca del rol del Trabajador Social.

CUADRO N°6: SINTESIS MODELO CONDUCTISTA

| EXPONENTES | CONCEPTOS CLAVES | ANTECEDENTES GENERALES |
|--|--|--|
| Fischer y Gochros Watson, Pavlov, Thorndike, Skinner, Fischer | Condicionamiento Clásico, Condicionamiento operante. Aprendizaje Social. Teoría del aprendizaje. Refuerzos Positivos. | Incrementar las conductas deseadas y reducir las conductas indeseadas para que la gente afectada por acontecimientos sociales actúe correctamente El Trabajo Social utiliza los procedimientos de presentación de recompensa y los de supresión de la recompensa. |

VI. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN RECOLECTADA:

La información recolectada proviene de una muestra de Asistentes Sociales que desempeñan funciones en Instituciones públicas del Área Salud y Municipal.

En el área Salud, el trabajo realizado tomó como muestra una selección de Asistentes Sociales de la Corporación Municipal Viña del Mar para el Desarrollo Social, que desempeñan actividad laboral en alguno de los 10 Centros de Salud o Centros de salud Familiar de la Comuna de Viña del Mar.

La Corporación Municipal Viña del Mar para el Desarrollo Social, entidad privada, sin fines de lucro, que se rige por las disposiciones contenidas en el Decreto Ley N° 3063 de 1980 y sus modificaciones posteriores, además de lo estipulado en sus propios estatutos y la legislación común aplicable a cualquier tipo de entidad privada. Su objetivo es administrar los servicios en el ámbito de la educación pública, salud primaria y cementerios, traspasados en administración a la Ilustre Municipalidad de Viña del Mar.

El área de salud presenta como objetivo mejorar el nivel de vida y la condición de salud de los habitantes de la ciudad, con especial preocupación por los sectores mas necesitados.

Para dicha atención se plantea un enfoque multisectorial, siendo el nivel local el punto de convergencia de los distintos sectores involucrados en la búsqueda e implementación de las soluciones requeridas. Las acciones que se desarrollan están guiadas por los principios de Equidad, Solidaridad y Eficiencia Social.

En cuanto al sector municipal, se trabajó con 10 Asistentes Sociales del Centro de Atención Familiar CAF, unidad perteneciente a la Dirección de Desarrollo Comunitario DIDECO de la Municipalidad de Maipú. DIDECO, es la dirección

Municipal que tiene por finalidad asesora al Alcalde y al Consejo Municipal en la promoción del desarrollo social, económico y cultural de la comuna, considerando específicamente la integración y participación de sus habitantes, además de desarrollar programas destinados a mejorar la calidad de vida de la población.

En este sentido, las Municipalidades son corporaciones autónomas de derecho público, con personalidad jurídica y patrimonio propio, que a nivel local y comunal, tiene la misión de asumir la solución de los problemas de los vecinos y, de asegurar su participación en el desarrollo económico, social y cultural de la comuna.

Como lo dice la definición las municipalidades tienen el deber de otorgarles a los vecinos las herramientas, beneficios y apoyo suficiente para que éstos superen sus problemas o dificultades.

1) Desarrollo de Categorías de Análisis

Como forma de analizar la información emanada del focus group se trabajará a través de categorías de análisis, de manera describir percepciones de los profesionales entrevistados, respecto a las categorías:

- 1.- Identificación de Modelos de Intervención Familiar
- 2.- Aplicación de Modelos Metodologías y Técnicas en la Intervención Familiar

1.1) Identificación de Modelos de Intervención Familiar

A continuación se rescatarán las percepciones que poseen los profesionales respecto a modelos de intervención familiar existentes en la actualidad y cuales serían los factores determinantes para su utilización.

Entenderemos como modelos las maneras distintas, esquemáticas y simplificadas de poder articular la teoría con la práctica, caminos de cómo acercarse a la realidad desde un ángulo específico, desde una perspectiva que pueda orientar su interpretación, analizar la situación e intervenir según las orientaciones pre-establecidas que guían la acción profesional.

Al consultar específicamente sobre qué modelo utilizaban las profesionales en las intervenciones familiares, las entrevistadas lograron identificar a nivel teórico tres modelos: Modelo Sistémico, Centrado en Tareas y Psicosocial. La utilización de cada uno de estos modelos dependerá de la problemática y/o del programa en el que se encuentren insertas.

“Yo pienso el tema de la intervención va depender siempre de la problemática con la que nos encontremos, particularmente en el área de la intervención familiar trabajamos mucho con el tema de disfunciones familiares, roles parentales, separación todo lo que es relacionado con materias legales que se van a los tribunales de familia que vienen a solicitar una orientación. (Asistente Social, de 31 años de edad, 8 años de ejercicio profesional, sexo femenino, lugar de trabajo Centro de Salud Familiar Gómez Carreño. Viña del Mar).

Desde la praxis el modelo que se identifica claramente en virtud de sus discursos, apunta al modelo Sistémico, ya que las Asistentes Sociales reconocen que el individuo no se aísla, si no que se relaciona dentro de los diferentes contextos en los que interactúan, ya que al momento de plantear el tema de familia asocian las intervenciones bajo dicho modelo.

“me cuesta entender una intervención de familia que no sea del modelo sistémico, porque de partida te obliga a tener mas actores en la posibilidad de resoluciones de obtener recursos” (Asistente Social, de 26 años de edad, 3 años de ejercicio profesional, sexo femenino, lugar de trabajo Oficina Violencia Intrafamiliar. Santiago).

“Desde las practicas yo siento que es sistémico que en algunas instancias también es ecológico en lo psicosocial según la problemática”. (Asistente Social, de 35 años de edad, 10 años de ejercicio profesional, sexo femenino, lugar de trabajo Oficina Protección de Derechos del Niño. Santiago).

Otro de los modelos identificados corresponde al Centrado en Tareas, por cuanto los profesionales asignan tareas específicas a las familias para solucionar una problemática determinada. En la siguiente frase se observa lo anteriormente planteado:

“Por que yo trabajo con los contratos, tareas especificas entonces”. (Asistente Social, de 27 años de edad, 5 años de ejercicio profesional, sexo femenino, lugar de trabajo Programa Puente. Santiago).

No obstante a lo anterior, se logró pesquisar ambigüedad al momento de identificar y utilizar modelos de intervención en el trabajo con familia, mas allá de identificar e intervenir con un modelo en particular, se observa que una misma familia puede ser intervenida en diferentes momentos por distintos modelos, dependiendo esto de sus problemáticas sociales.

“No me atrevería a decir que hay un contexto, un modelo preestablecido en el caso nuestro, yo creo que tampoco. Por que quizás el sistémico, tu trabajas con la totalidad de la familia, digamos... Pero más allá de eso, el programa esta diseñado como un Modelo Psicosocial y Centrado en Tareas”. (Asistente Social, de 30 años de edad, 8 años de ejercicio profesional, sexo femenino, lugar de trabajo Programa Puente. Santiago).

Si bien se logra identificar modelos de intervención familiar (Psicosocial, Sistémico y Centrado en Tareas), se aprecia que la utilización de estos Modelos dependerá de dos factores, uno dice relación con el rol del Trabajador Social y el otro con Institución donde se encuentra inserto laboralmente el profesional, estos factores interactúan entre sí posibilitando y/o dificultando el contexto de intervención del Trabajador Social a nivel familiar.

De acuerdo a los relatos referidos por los profesionales entrevistados, es posible visualizar que aún se reconoce el rol Asistencial y Benefactor con un fuerte énfasis en lo educativo.

“La gente esta muy acostumbrada a venir, pedir la ayuda, se la entregamos, los orientamos y luego no vuelven mas...Por lo tanto se empezó a trabajar con otro grupo. Grupos cautivos, organizaciones territoriales...”. (Asistente Social, de 35 años de edad, 8 años de ejercicio profesional, sexo femenino, lugar de trabajo Centro de Salud Las Torres. Viña del Mar)

“Porque a lo mejor algunas personas son mas resistente, por ejemplo, “yo quiero que me solucionen este problema” y después no lo vez mas...”.(Asistente Social, de 26 años de edad, 3 años de ejercicio profesional, sexo femenino, lugar de trabajo Oficina Violencia Intrafamiliar. Santiago).

“Generalmente son mamás que piden una orientación en el área psicológica para sus hijos”. (Asistente Social, de 35 años de edad, 10 años de ejercicio profesional, sexo femenino, lugar de trabajo Oficina Protección de Derechos del Niño. Santiago).

“Hay que ser apoyadores, orientadores, casi educadores. Aquí una labor súper importante, somos las educadoras sociales en todo momento...”. (Asistente Social, de 39 años de edad, 12 años de ejercicio profesional, sexo femenino, lugar de trabajo Programa Puente. Santiago).

Por otro lado, el rol del trabajador social en la intervención familiar, no dependerá exclusivamente de la historia de su rol tradicional, sino también de la influencia y vinculación con los objetivos, misión y visión de la Institución en donde se inserta el profesional:

“Es que va a depender del lugar que se trabaje, por que, imagínate una asistente social que trabaje en un municipio o en un lugar público, es totalmente distinta a una asistente social de una empresa privada, no hacemos nada parecido”. (Asistente Social, de 28 años de edad, 5 años de ejercicio profesional, sexo femenino, lugar de trabajo Centro de Salud Las Torres. Viña del Mar).

“Entonces cuando tu comienzas a trabajar con la familia también depende del contexto cultural donde estés”. (Asistente Social, de 26 años de edad, 3 años de ejercicio profesional, sexo femenino, lugar de trabajo Oficina Violencia Intrafamiliar. Santiago).

“El rol tiene que ver con lo que yo espero de mí, con lo que los demás esperan de mí”. (Asistente Social, de 32 años de edad, 7 años de ejercicio profesional, sexo femenino, lugar de trabajo Centro de Salud Familiar Gómez Carreño. Viña del Mar).

En este sentido las Instituciones, dictan las orientaciones técnicas y programáticas que deben seguir las Asistentes Sociales para intervenir problemáticas familiares.

“todo programa o institución tiene distintas formas de trabajar y eso lo aprendes solamente en la practica, se puede interpretar que las asistentes sociales no tenemos un trabajo o un modelo de intervención propia con la familia que mas bien depende de la institución de donde nos paremos... también va a depender del medio en que estés trabajando, ya sea el nivel económico de cada familia, la ubicación geográfica donde esta la institución, también depende de que si es una fundación, una municipalidad etc. Y la organización de cada comuna, del nivel de habitantes, son varios factores...”. (Asistente Social, de 35 años de edad, 8 años de ejercicio profesional, sexo femenino, lugar de trabajo Centro de Salud Las Torres. Viña del Mar)

“También se puede decir que la alta demanda de atención en sistemas Públicos y los pocos recursos, tiene la dificultad de cumplir muchas funciones ya sea atención de público, realizar proyectos, aplicar talleres, ir a reuniones, realizar visitas. El tiempo se hace escaso...”. (Asistente Social, de 35 años de edad, 10 años de ejercicio profesional, sexo femenino, lugar de trabajo Oficina Protección de Derechos del Niño. Santiago).

En conclusión, si bien se logra identificar modelos de intervención familiar, la dificultad en la aplicación eficiente de estos apunta a la interrelación de cuatro ejes centrales que han emanado del análisis de la investigación, por un lado encontramos a las Instituciones con sus ejes programáticos y objetivos transversales dictando orientaciones técnicas al trabajo del profesional, por otro la visión que posee el usuario de la función del Asistente Social, relacionándola históricamente a una función asistencial, del mismo modo “otros profesionales”, sean estos psicólogos, terapeutas, Sociólogos, tiene ciertas expectativas frente

al rol que debe asumir las/los Asistentes Sociales en las problemáticas sociales y familiares, por último y no menos importante son las expectativas del propio Asistente Social, a lo que hemos denominado “Autoestima Profesional”, frente al rol en las intervenciones familiares, en la medida que los/las Asistentes Sociales consideren y validen sus competencias técnicas frente a intervenciones familiares tanto en un contexto institucional, a nivel de usuarios y frente a “otros profesionales”, podrá desarrollar plenamente el ejercicio de su profesión en un nuevo contexto de intervención familiar.

1.2) Aplicación de Modelos Metodologías y Técnicas en la Intervención Familiar

Para medir si existe aplicación de modelos de intervención familiar, las preguntas se orientaron a pesquisar aspectos metodológicos, es decir a que técnicas y etapas metodológicas utilizan cotidianamente en una intervención familiar.

En términos de metodología los profesionales señalan que fundamentalmente realizan la etapa diagnóstica, ya que al momento de la familia solicitar una intervención con la/el Asistente Social, la intervención apunta a investigar y configurar la situación-problema que aqueja al usuario, visualizando y determinando quiénes están involucrados en la situación problema, esto se ve reflejado en las siguientes citas:

“Tengo mas claro si, yo tengo muy claro las fases diagnosticas las herramientas el centro de salud esta lleno de instrumentos para diagnosticar pero para intervenir no, de hecho en la escuela las intervenciones se ven con técnicas muy aisladas pero no se ve un modelo único, es mas escaso es mas personalizado incluso desde pre grado vemos familia y no hay una postura muy clara y podríamos hacerlo”.

(Asistente Social, de 31 años de edad, 8 años de ejercicio profesional, sexo femenino, lugar de trabajo Centro de Salud Familiar Gómez Carreño. Viña del Mar).

“El sistema de los roles parentales también a sido bastante frecuente, el adulto tiene entrevista con nosotros (asistentes) y los niños con el psicólogo dependiendo de todo los datos vemos los pasos a seguir si amerita una entrevista mas”. *(Asistente Social, de 38 años de edad, 13 años de ejercicio profesional, sexo femenino, lugar de trabajo Centro de Atención Familiar. Santiago)*

Si bien las Asistentes Sociales, elaboran un diagnóstico y diseñan un plan de intervención, ésta última etapa no es ejecutado completamente por éstas, ya que se visualiza un trabajo de derivación a Redes Sociales y realización de talleres implementados por otros profesionales, principalmente Psicólogos,

quienes intervienen a nivel familiar las problemáticas detectadas por los/las Asistentes Sociales en la fase Diagnóstica. A modo de ejemplo, es preciso señalar que la problemática abordada en los talleres apuntan a: Taller de apoyo, Taller de fortalecimiento de autoestima, Taller de autoayuda.

“La lógica con que se trabaja con una familia por lo menos desde salud creo que nos”. (Asistente Social, de 25 años de edad, 3 años de ejercicio profesional, sexo femenino, lugar de trabajo Centro de Salud Las Torres. Viña del Mar)

“Hace quedarnos justamente con esa parte desde el diagnóstico y plantear rápidamente una estrategia de conserjería o de educación para que esa familia pueda avanzar hacia otra cosa”. (Asistente Social, de 28 años de edad, 5 años de ejercicio profesional, sexo femenino, lugar de trabajo Centro de Salud Las Torres. Viña del Mar).

Como parte de su metodología, las Asistentes Sociales que se desempeñan en entidades públicas deben desarrollar un trabajo intersectorial, donde la Red cobra un real sentido y un valor fundamental en el quehacer diario, por ejemplo una de las entrevistadas señala:

“El trabajo con las redes es súper potente, como estamos en tantas comunas, los destinamos a distintas redes”. (Asistente Social, de 26 años de edad, 4 años de ejercicio profesional, sexo femenino, lugar de trabajo Programa Puente. Santiago).

“Nuestras áreas son de prevención y promoción no de intervención, en un principio realizábamos labores de intervención, pero teníamos una sobrecarga laboral que era demasiado grande”. (Asistente Social, de 31 años de edad, 8 años de ejercicio profesional, sexo femenino, lugar de trabajo Centro de Salud Familiar Dr. Jorge Kaplan Meller. Viña del Mar).

Si analizamos los elementos metodológicos que emanan del Focus Group, es posible reconocer que las etapas señaladas por las profesionales se acercan al Modelos Psicosocial identificando claramente las etapas Diagnósticas y elaboración de Plan de Intervención, no así la fase de intervención y evaluación que son realizadas por otros profesionales. Lo anterior se explica por varias

razones, una de ellas apunta a la sobrecarga laboral que experimentan las Asistentes Sociales del sector Público, lo cual dificulta completar el ciclo metodológico.

En cuanto a las técnicas⁵ masivamente utilizadas en el proceso metodológico de la intervención familiar, apuntan a la Observación y la Entrevista, esto se refleja en las siguientes frases:

“Primero es el periodo de adaptación y la dinámica familiar, se realizan preguntas y tu ahí vas haciendo preguntas por ejemplo de salud ¿te has hecho el papanicolao? No. Por que no te los has hecho. De ahí se hace más fácil la conversación y poder reconocer que se están pasando por distintas problemáticas”. (Asistente Social, de 35 años de edad, 8 años de ejercicio profesional, sexo femenino, lugar de trabajo Centro de Salud Las Torres. Viña del Mar)

“Podríamos decir que una de las técnicas fundamentales en el caso del programa puente, es la observación y la conversación, al establecer una conversación se tocan otros temas y el sentido y la orientación es donde se abre el camino para la intervención”. (Asistente Social, de 27 años de edad, 5 años de ejercicio profesional, sexo femenino, lugar de trabajo Programa Puente. Santiago).

De acuerdo al análisis realizado, es posible señalar que las técnicas mencionadas durante el proceso de focus group, corresponde a técnicas generales ampliamente utilizadas por los diversos modelos de intervención, respondiendo a la formación general que posee un Asistente Social en Pregrado, de esta manera, es posible aseverar que no son técnicas exclusivas de un modelo u otro, imposibilitando clasificarla dentro de algún modelo particular.

Sin embargo al transcurrir el focus group se visualizó la utilización de dos técnicas específicas, que responden a las características tanto del Modelos

⁵ Hacer eficaz, es decir el desempeño de reglas que permiten alcanzar de modo correcto, preciso y satisfactorio ciertos objetivos prácticos (Moran 2003:72).

Sistémico como Psicosocial, estas son la Entrevista circular sistémica y el Familiograma, esto se refleja en la siguiente afirmación:

“Así en concreto, la primera entrevista con familia ocupó lo que es esa entrevista circular sistémica que preguntarle como cosas súper puntuales. A que viene o desde cuando tiene el problema, a que lo atribuye para ver la hipótesis de la familia que han intentado antes para solucionar el problema como para utilizar como recursos y que espera de mí y del centro de salud, esa como primera entrevista”. (Asistente Social, de 31 años de edad, 8 años de ejercicio profesional, sexo femenino, lugar de trabajo Centro de Salud Familiar Gómez Carreño. Viña del Mar).

“Como tratando de ubicarme utilizo el familiograma en los diversos controles”. (Asistente Social, de 31 años de edad, 8 años de ejercicio profesional, sexo femenino, lugar de trabajo Centro de Salud Familiar Gómez Carreño. Viña del Mar).

A modo de síntesis es posible señalar que no existe una técnica exclusiva que permita clasificar la intervención familiar bajo el paradigma de un Modelo de Intervención Familiar, si no más bien se utilizan técnicas universales que están contenidas en cada modelo, como lo son por ejemplo la observación, entrevista, empatía, etc.

Las técnicas son utilizadas en la etapa metodológica del Diagnóstico, ya que la mayoría de las Asistente Sociales entrevistadas, como función laboral apunta a realizar la primera acogida y luego derivar a los profesionales y/o instancias correspondientes, para resolver las problemáticas detectadas.

VII.- HALLAZGOS Y CONCLUSIONES

América Latina y por ende Chile, ha vivido transformaciones a nivel familiar de manera significativa y acelerada en las últimas décadas, entre los factores que han incidido en el cambio continuo de la familia encontramos que la urbanización en las ciudades, donde la mayor parte de la vida de las personas ocurre fuera de la familia. Los miembros del grupo familiar participan de la vida social y económica como individuos, desempeñando diferentes roles. De esta manera, se someten individualmente a una serie de demandas de tiempo y trabajo, mucha de las cuales proviene de las mismas instituciones sociales que buscan ayudar a la familia, como la escuela, los municipios o centros de salud. Además las prolongadas jornadas de trabajo, las largas distancias a recorrer, agudizan aún más el escaso tiempo que se les dedica a la familia.

La cultura imperante en una economía de mercado es cada vez más globalizada, donde predomina el individualismo y la competitividad, se tiende a considerar al individuo como un recurso, un medio, un consumidor. Las relaciones son de intercambio, no gratuitas, verticales y autoritarias, por lo general. En este ambiente el ser humano es concebido en su dimensión más concreta, es decir, como un ser que para su plenitud requiere satisfacer básicamente sus necesidades materiales.

Por último los medios de comunicación masiva -La televisión, la prensa escrita, la radio, internet y el cine- retratan el uso de la violencia física y psicológica como medio natural de comunicación. Considerando a su vez que cada familia tiene acceso expedito a estos medios, de manera gratuita, influyen de manera radical en la socialización de los individuos que conforman el grupo familiar.

En este marco, emergen preguntas de por qué y cómo la familia no ha sido capaz de convertirse en el centro de la convivencia social, y de cómo han surgido temas que están siendo de gran preocupación para todos los actores sociales, entre los temas emergentes hallamos: Violencia intrafamiliar, consumo problemático de drogas y alcohol, duelo, divorcio, pobreza y salud mental, entre otros temas de interés para las Políticas Públicas en familia.

En el contexto recién planteado cabe replantear el rol de los/las Asistentes Sociales ante la actual familia, la cual está sometida a grandes presiones y demandas, dando respuesta de manera eficiente a cada una de ellas, en cada uno de los contextos en que ésta se desenvuelve.

En este sentido es necesario utilizar metodologías sustentadas en modelos teóricos que permitan entregar a la profesión herramientas técnicas al momento de intervenir a nivel familiar, por ende conocer los modelos teóricos de intervención familiar es de vital importancia dado que resulta atractivo utilizar el sentido común o más bien aquel método exitoso aplicado en la última atención, por tal razón es relevante favorecer la aplicación de instrumentos de intervención familiar que permitan incorporar dichas prácticas al quehacer profesional.

1) Hallazgos

- Se logró detectar, como características principales de los instituciones públicas donde se encuentra inserto el/la Asistente Social, gran demanda por parte de usuarios de atenciones familiares, con diversas problemáticas sociales y estados emocionales alterados, en donde la respuesta a dichas demandas requieren una rápida solución, siendo el asistencialismo el medio

para resolverlas, sin embargo esta práctica no promueve una auto composición y reparación psicosocial del individuo y su familia.

- A nivel teórico las Asistentes Sociales objeto de estudio reconocen tres modelos de intervención: Modelo Sistémico, Centrado en Tareas y Psicosocial. Sin embargo con que el mayormente se identifican en virtud de las problemáticas abordadas es el Modelo Sistémico.
- En los relatos de las profesionales entrevistadas se visualizada que aún se utiliza el rol Asistencial y Benefactor, lo anterior como respuesta a fuertes demandas de los usuarios y a características propias de las instituciones públicas, observándose principalmente cumplimiento de metas, continua afluencia de público, escasez de recursos y tiempo para efectuar programación y evaluación de intervenciones a nivel familiar.
- Si bien existen diversas problemáticas de relaciones a nivel familiar, cabe señalar que los usuarios que acuden a servicios públicos, específicamente donde se llevo a cabo la presente investigación, consideran innecesario una intervención que signifique cambio en su dinámica familiar, no es una prioridad y no es manifestado como motivo de consulta ante el profesional.
- La aplicación de modelos de intervención familiar se ve facilitado y/o obstaculizado por cuatro ejes centrales-elementos por cierto- construyen la realidad social de la/el Asistente Social: Las Instituciones con sus ejes programáticos, visión que posee el usuario respecto a funciones del Asistente Social, Rol que

esperan profesionales de otras disciplinas de las/los Asistentes Sociales en las problemáticas familiares, por último la “Autoestima Profesional”, en cuanto a rol que les compete en las intervenciones familiares, en la medida que los/las Asistentes Sociales consideren y validen sus competencias técnicas frente a intervenciones familiares tanto en un contexto institucional, a nivel de usuarios y frente a “otros profesionales”, podrá desarrollar plenamente el ejercicio de su profesión en un nuevo contexto de intervención familiar.

- En términos metodológicos en intervención familiar, se logra pesquisar que los/las Asistentes Sociales solo realizan etapa diagnóstica, configuran la situación-problema que aqueja al usuario, derivando a las redes sociales y profesionales correspondientes para resolver la problemática diagnosticada. Esto sustenta el actual escenario de escasas intervenciones a nivel familiar observado en la investigación efectuada.
- Al analizar los modelos de intervención familiar existentes en la actualidad-contrastándolo con resultados de la investigación-se observa que metodológicamente el modelo que más se ajusta a intervenciones que realizan las/los Asistentes Sociales en sus practicas cotidianas es el Modelo Psicosocial, identificándose claramente las etapas diagnósticas y elaboración de Plan de Intervención, no así la fase de ejecución y evaluación que son realizadas por otros profesionales.

2) Conclusiones

Los diferentes modelos de intervención familiar proporcionan a los/las Asistentes Sociales un inventario amplio de funciones y roles, otorgándole un sustento metodológico y técnico que permiten validar el trabajo profesional frente a las intervenciones de familia, cambiando el paradigma que poseen los usuarios, instituciones y profesionales de otras disciplinas respecto del rol de la/el Asistente Social frente a las intervenciones familiares.

Si bien la formación de pre-grado entrega herramientas relacionadas a Método social individual familiar, estas son insuficientes y poco profundas, es por lo mismo que existe la percepción generalizada de que para efectuar intervención a nivel familiar, es necesario un perfeccionamiento continuo, profundizando metodologías de intervención familiar, apuntando a la rigurosidad del quehacer profesional en solución de problemáticas que aquejan a las familias.

Tanto la sistematización como el perfeccionamiento continuo son elementos que favorecen a generar cambios de paradigma en diversos actores sociales, respecto al rol de la/el Asistente Social frente al trabajo con familias, puesto que contribuye a nuevas construcciones sociales de la profesión frente a desafíos que imponen las políticas públicas en relación a la familia actual y sus problemas emergentes.

VIII.- BIBLIOGRAFIA

1) Libros

- Aylwin Nidia – Solar María Olga “Trabajo Social Familiar”. Ediciones Universidad Católica de Chile. Santiago.Chile. 2002.
- Canales Cerón Manuel, Metodologías de investigación social, Editorial LOM, 1era. Edición, Santiago Chile. 2006.
- Donoso Díaz María de la Paz, Saldías Guerra Paulina, Modelo de Intervención para el Trabajo Social Familiar. Dirección de investigación y extensión. Ediciones Universidad Católica Blas Cañas. Santiago, Chile. 1998.
- Du Ranquet Mathilde, Los Modelos en Trabajo Social: Intervención Con Personas Y Familias, Siglo Veintiuno Editores. 2da. Edición, Madrid España:1996
- Howen David, Teoría del vínculo afectivo para la práctica del trabajo social, Editorial Paidós. Buenos Aires Argentina. 1997.
- Mauras Marta, Secretaria de Comisión “La familia y las Políticas Públicas: Hacia una Sociedad de Redes”. CEPAL, Chile, Santiago. 2005.
- Moran Carrillo José María, Epistemología, Ciencia y Paradigma en Trabajo Social, Aconcaguas libros 2003.

- Payne Malcolm. Teorías Contemporáneas del Trabajo Social. Editorial Paidós. Buenos Aires Argentina. 1995.

2) Apuntes

- Apuntes entregados en clases de “Metodología de la investigación” de Magíster en Intervención Psicosocial, mención Mediación de Conflictos. Docente Christian Corvalan Rivera.
- O.M.S. Informe sobre la salud en el mundo, 2001
- Servicio Nacional de la Mujer. Informe de la Comisión Nacional de la Familia, Santiago Chile. 1993.
- Ley 20066, Ministerio de Justicia.
- Vargas Aguirre, Mónica - Mercado Cabrera, Edmundo. “Políticas Sociales y Trabajo Social un análisis histórico desafíos, dilemas y propuestas”.
- Trabajo Social y Terapia Familiar: Un binomio en la intervención familiar, Maria Concepción Arroyo Rueda.
- Modalidades de Intervención en Trabajo Social, “Definiciones estratégicas y modalidades de intervención en Trabajo Social”, Profesora Adjunta Silvia Rivero y profesora Asistente Laura Vecindad. Montevideo. 2005
- Serie políticas sociales # 21, Políticas sociales, familia y trabajo en la América Latina de fin de siglo. Irma Arriagada. Naciones

Unidas, Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Santiago de Chile, 1997.

- Familia como unidad de intervención de Políticas Sociales. Notas sobre el Programa Puente – Chile Solidario. Claudia Serrano. Cepal, 28 y 29 de junio 2005.
- Políticas Públicas, Familia y Género. Una experiencia desde la Fundación de la Familia de Chile. Nuria Núñez, Consultora de CEPAL. 2000-2006.
- Trabajo Social y la Política Social hacen el enlace. Elaine Carey-Belanger, Profesora titular, Universidad de Laval, Québec, Canada

IX.- ANEXOS

1.- CARACTERISTICAS PARTICIPANTES FOCUS GROUP.

Para levantamiento de información se llevaron a cabo dos Focus Group.

a.- Primero se efectuó en Valparaíso, con profesionales del área de la Salud pertenecientes a la Corporación Municipal de Viña Del Mar. Participaron de dicha actividad 10 profesionales Asistentes Sociales, cumpliendo las siguientes características:

| CARACTERISTICAS PARTICIPANTES FOCUS GROUP VALPARAISO | |
|---|---|
| CARACTERISTICA | DESCRIPCIÓN |
| TRAMO DE EDAD | ENTRE 25 a 40 AÑOS DE EDAD |
| SEXO | FEMENINO |
| PROFESION | ASISTENTE SOCIAL |
| LUGAR DE ORIGEN | VALPARAISO-VIÑA DEL MAR |
| AREAS DE TRABAJO | AREA SALUD |
| LUGAR DE TRABAJO | CENTROS DE SALUD CENTROS DE SALUD FAMILIAR |
| AÑOS DE EXPERIENCIA | ENTRE 3 Y 13 AÑOS EJERCICIO PROFESIONAL |

b.- Segundo Focus Group se llevó a cabo en Santiago, con profesionales pertenecientes a la Municipalidad de Maipú, específicamente Centro de Atención Familiar. Participaron 15 profesionales Asistentes Sociales, cumpliendo las siguientes características:

| CARACTERISTICAS PARTICIPANTES FOCUS GROUP SANTIAGO | |
|---|---|
| CARACTERISTICA | DESCRIPCIÓN |
| TRAMO DE EDAD | ENTRE 25 a 40 AÑOS DE EDAD |
| SEXO | FEMENINO |
| PROFESION | ASISTENTE SOCIAL |
| LUGAR DE ORIGEN | SANTIAGO |
| AREAS DE TRABAJO | DESARROLLO COMUNITARIO |
| LUGAR DE TRABAJO | CENTRO ATENCIÓN FAMILIAR OFICINA PROTECCIÓN DERECHOS DEL NIÑO (OPD) OFICINA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR (VIF) |
| AÑOS DE EXPERIENCIA | ENTRE 3 Y 13 AÑOS EJERCICIO PROFESIONAL |

2.- PAUTA PREGUNTAS FOCUS GROPU

Objetivos General:

Conocer las percepciones que tienen los asistentes sociales sobre métodos y técnicas utilizados en las intervenciones familiares al interior de Instituciones Públicas.

Objetivos Específicos:

- 🌈 Conceptuar intervención familiar desde la práctica de los y las Asistentes Sociales.

- 🌈 Indagar acerca de modelos de intervención familiar utilizados en los servicios públicos.

- 🌈 Indagar sobre técnicas de intervención familiar que se utilizan en las atenciones psicosociales.

PREGUNTAS ORIENTADORAS

1.- Antecedentes generales e identificación del profesional

1. ¿Cuál es la formación académica recibida en pregrado?
2. ¿Cuál es el lugar donde se desempeñan, cuáles son sus funciones?
3. ¿Cuántos años llevan desempeñándose en la institución?
4. ¿Cuáles son las principales problemáticas con las que acuden las familias a la atención social?

2.- Sobre el trabajo en si

5. ¿Qué entienden por Intervención y por familia?
6. ¿Qué entienden por modelos de intervención Familiar?
7. ¿Según las problemáticas atendidas por su institución, de qué manera abordan a la familia, que técnica desarrollan en la atención?
8. En este sentido, ¿Aplican algún modelo de intervención familiar, cuál?
9. Según su opinión, ¿Cuáles serían los elementos facilitadores y obstaculizadores de la aplicación de modelos de intervención familiar?
10. Según su experiencia ¿Qué modelo se adecua más a las intervenciones realizadas por su institución?
11. ¿Cuáles serían los factores que influyen en que los profesionales no utilicen modelos de intervención familiar en sus instituciones?