

## **Una mirada epistemológica al Trabajo Social Familiar Chileno: Propuestas para la reintegración de la Terapia Familiar**

Mg. Diego Reyes Barria

### **Resumen**

“El presente trabajo pretende reflexionar sobre el desarrollo histórico que ha tenido el Trabajo Social Familiar desde los distintos contextos en donde ha desenvuelto su práctica. De acuerdo a esto, se analiza las distintas formas de intervención que han realizado los(as) trabajadores(as) sociales, ya sea de forma individualizada o familiar. Como punto de partida, considero que uno de los principales problemas que atraviesa el Trabajo Social Familiar tiene que ver con la ambigüedad epistemológica en la cual se sustenta y define. Para fundamentar esta propuesta, tengo un punto de partida crítico sobre la historicidad del Trabajo Social con personas y familias en Chile, y sobre los fundamentos teóricos que ha asumido. En relación a este punto, es donde quiero aportar algunos elementos que van desde una breve revisión de los fundamentos epistemológicos y las formas metodológicas, con la finalidad de esclarecer la íntima relación con la Terapia Familiar. Mi reflexión busca por otro lado, reincorporar la obra de la trabajadora social Virginia Satir como contenido teórico para fortalecer la práctica, por lo tanto, este trabajo apunta a enriquecer la discusión epistémica y teórica con la intención de repensar una perspectiva que pretenda iniciar nuevas alternativas en la atención y/o intervención con sistemas humanos, proponiendo iniciar la reincorporación de la Terapia Familiar en la formación académica.

**Palabras clave:** Epistemología, Terapia Familiar, Trabajo Social Familiar, Intervención Terapéutica, Virginia Satir.

---

<sup>1</sup> Trabajador Social y Licenciado en Trabajo Social por la Universidad de La Frontera. Diplomado de Postítulo en Psicoterapia Sistémica y Familiar por la Universidad de Chile. Diplomado Internacional en Prácticas Narrativas: Para la Terapia y el Trabajo Comunitario por PRANAS Chile y Narrative Practice Adelaide Australia. Magíster en Psicología Clínica de Adultos: Especialización en Psicoterapia Sistémica-Relacional. Universidad de Chile.

<sup>2</sup> Este trabajo fue expuesto por el autor en el III Congreso Nacional de estudiantes de Trabajo Social. El cual se realizó desde 28 al 31 de Octubre del 2011 en la Universidad de Concepción de Chile.

## I. (Re)construyendo la historia del Trabajo Social Familiar

*“El fin del Servicio Social es de guiar, de sostener al que no puede bastarse a sí mismo, de alentarlo a hacer el esfuerzo necesario, a tomar las medidas oportunas para adaptarse al medio, subvenir sus necesidades, y no ser una carga para la sociedad. El Servicio Social, como se ve, es, a la vez, una ciencia y un arte; exige, pues, aptitudes y conocimientos”.<sup>3</sup>*

Desde hace ya ocho décadas que el Trabajo Social empieza a dar sus primeros pasos en nuestro país, siendo la primera escuela en Latinoamérica. La trayectoria histórica de la disciplina está marcada por variados cambios, entre los más significativos se encuentran los siguientes:

1. La concepción social de la profesión (Visitadora Social, Asistente Social y Trabajador(a) Social)
2. Sus objetos de estudio y de intervención (Persona, Familia, Grupos y Comunidad)
3. Los supuestos epistemológicos, teóricos y metodológicos asumidos (sean estos basados en ciencias sociales, teorías humanistas o ideologías políticas)

De acuerdo a esto, es importante destacar que el Trabajo Social desde su génesis, siempre ha tenido como elemento central de análisis a la familia, siendo ésta su principal foco de intervención y de estudio. En este sentido, Aylwin & Solar (2009: 63) nos dicen que “dada esta circunstancia, ninguna otra profesión desarrolló tan tempranamente una visión tan clara acerca de las diversas formas en que el ambiente físico y social podía apoyar o dificultar el funcionamiento de la familia”. Al parecer, esto se debió principalmente al uso de la visita

---

<sup>3</sup> Fragmento de la primera revista de Servicio Social Chilena perteneciente a la Escuela de Servicio Social de la Junta de Beneficencia de Santiago de Chile, Año 1927- Numero °1

domiciliaria -técnica propia de la profesión- que permitió conocer el hábitad cotidiano en donde se desenvuelven las familias.

Como podemos recordar, esta técnica en su inicio tenía como objetivo, realizar un diagnóstico informativo acerca del ambiente familiar, especialmente sobre las condiciones de vida material y las relacionales familiares, con la finalidad de complementar los tratamientos médicos de ciertas enfermedades en donde las condiciones materiales dificultaban el tratamiento de ciertas patologías<sup>4</sup>. Esto significó en gran medida, romper con la barrera de separación entre el médico y paciente, generando una cercanía que facilitaba el poder hacerse cargo de las necesidades familiares, lo cual potenciaba fuertemente la relación entre la medicina familiar y el bienestar social de las personas pertenecientes a los sectores más vulnerables.

Respecto a la historicidad del Trabajo Social Chileno en relación al trabajo con familias, se puede interpretar desde cinco fases históricas, las cuales podrían quedar diagramadas de la siguiente forma:

- 1) 1925-1960: Génesis del Servicio Social en Chile.
- 2) 1960-1973: Periodo de Reconceptualización.
- 3) 1973-1990: La tecnología Social como paradigma.
- 4) 1990-2003: El Servicio Social en la Democracia, influencia del enfoque sistémico.
- 5) 2003 hasta la actualidad: Del Servicio Social al Trabajo Social, recuperación del rango universitario perdido por la dictadura militar.

Cada fase entrega elementos contextuales que permiten escudriñar e inferir las distintas epistemologías (implícitas o explícitas) y las diversas concepciones que ha tenido la profesión en relación a su trabajo con familias. A continuación, se presenta una breve síntesis de dichas fases, indicando aspectos generales que nos permitirán reflexionar sobre el Trabajo Social y sus diferentes cambios históricos en la atención y/o intervención con personas y familias:

---

<sup>4</sup> Para mayor profundización, recomiendo leer el texto publicado en la adhesión a la celebración del año Internacional de la Familia: Quiroz, M. "La Visita Domiciliaria: Estrategia Interventiva del Modelo Tradicional del Servicio Social de Caso". (1994). Universidad de Concepción. Chile.

**Primera fase (1925-1960):** Según Quiroz en Tello (2004: 104-112) “el Servicio Social que se fundó en Chile en 1925 y que comenzó a funcionar el 4 de mayo del mismo año, bajo el nombre de Escuela de Beneficencia de Santiago, tenía una fuerte influencia Europea principalmente Belga, Alemana y Francesa”. Bajo ese modelo se instaló en nuestro país una visión eurocéntrica del Servicio Social, que fue diseñada principalmente para responder de forma similar a los problemas que vivía la sociedad europea sufriende de los efectos de la primera guerra mundial. En este contexto, la profesión tenía en su base una concepción benéfico-asistencial, paramédica y parajurídica, la cual fue muy adaptable a los problemas que nuestra sociedad tenía en aquella época.

Desde el área de la Salud, fue donde las primeras las visitadoras sociales empezaron a ejercer en el país, a las cuales se les asignaron funciones prioritariamente en la Dirección General de Beneficencia y Asistencia Social, que agrupaba a todos los hospitales y servicios de asistencia médica del país. Ello condujo a que la profesión se centrara en problemáticas que afectaban a las familias de escasos recursos, por ejemplo, describiendo los principales problemas sociofamiliares que presentaban los pacientes y sus familias, que eran usuarias de instituciones sanitarias. Para Tocornal en Alywin & Solar (2009: 73) “el problema económico ocupaba un lugar preferente, le seguía la vivienda insalubre y después, la falta de integridad familiar, ya sea por ilegalidad, por abandono o por falta de madurez psicoafectiva de los integrantes de la familia”.

Es así, como queda en evidencia los fundamentos de la intervención familiar en esta etapa, basados en el modelo médico y en los valores filantrópicos. La función principal del Servicio Social, era ser un complemento para la medicina familiar, de hecho la herramienta clásica del Trabajo Social de Casos, el “Diagnóstico Social” nace como una adaptación del “Diagnóstico Médico”, tratando de estudiar los problemas sociales como objetos, buscando determinar causas bajo una visión de pensamiento lineal. Precisamente en esta forma de comprender la realidad, nos encontramos frente a una clara epistemología positivista, la cual era dominante en aquella época en las Ciencias Sociales, siendo asumida implícitamente por el Servicio Social. Por otra parte, cabe mencionar que el método de caso (casework) a pesar que autores

como Richmond, Hamilton, Towle, Perlman, Hollis, etc; consideraban a la familia como un elemento esencial, el método de trabajo de casos por otra parte, no contemplaba a la familia como unidad ontológica en la intervención. El método de casos (también conocido como trabajo social individual o trabajo social o servicio social de casos) colocaba énfasis en la relación individuo-sociedad, teniendo como finalidad la adaptación del individuo al medio social por medio de la superación de sus conflictos intrapsíquicos reforzando los elementos de su personalidad.

Por lo tanto, metodológicamente el Trabajo Social de esta época, operaba individualizadamente y con una visión funcionalista basada en elementos de la teoría psicoanalítica. Según Kisnerman (1987:116) “entre los medios de tratamiento directo, todas las autoras mencionan el sostén emocional, la clarificación, el desarrollo interior (insight), provisión de servicios. El foco está puesto en la persona en situación”. En palabras del mismo autor, este tipo de Trabajo Social funcionaba bajo la orientación diagnóstica o psicosocial, pero con restricciones contextuales a la naturaleza de este método (no sé aplicaba el psicoanálisis en la comprensión de los casos sociales por las visitadoras sociales).

**Segunda fase (1960-1973):** Periodo llamado –Reconceptualización–, aquí el énfasis de la profesión estaba dirigida en los procesos sociales y políticos vinculados al cambio a nivel macrosocial. En esta época el Servicio Social estaba ya enraizado dentro de las universidades, dejando así de estar vinculado bajo el alero del ministerio de salud y de educación, y con un carácter exclusivamente técnico. Para Quiroz en Tello (2004: 113-115) “en este período es cuestionada fuertemente la epistemología positivista dentro de las ciencias sociales, debido a la creciente influencia del marxismo en la vida política del país”. Las concepciones ideológicas vinculadas al marxismo, enfatizaban el cambio social y necesidad de romper con las estructuras de poder que dominaban a la sociedad. En esta fase los(as) asistentes sociales inspirados en los ideales marxistas pensaban que la profesión de Servicio Social debía tener conciencia de clase y sumarse a la lucha para la liberación del pueblo, con el ideario de cambiar el orden hegemónico que mantenía a la sociedad dominada por el poder burocrático que sometía a las clases sociales. Frente a los objetivos de acción

política planteados a nivel macrosocial, la intervención a nivel individual y familiar aparecía, como es lógico, altamente ineficaz e insignificante.

Se llegó así al rechazo del método de casos y al cuestionamiento de la influencia norteamericana que le dio origen. El énfasis en la promoción de cambios sociales revolucionarios y el desarrollo del proceso de reconceptualización del Servicio Social, contribuyeron a acentuar la desvalorización del caso (persona individual), lo que llevó aparejado de un creciente desinterés en la familia como foco de atención profesional. Según Aylwin & Solar (2009: 78) “la familia aparecía como un espacio micro, prototipo de lo tradicional que se cuestionaba, y claramente poco interesante desde el punto de vista estratégico para un objetivo de cambio radical del sistema social”.

**Tercera fase (1973-1990):** Esta época fue marcada por la dictadura militar y fuertemente podríamos pensar que significó un retroceso en términos profesionales, ideológicos y políticos. La profesión adopta la misma lógica de cómo funcionan los ejes principales de los modelos neoliberales basados en el pragmatismo, lo cual significó asumir una definición de Trabajo Social como una tecnología social, significando desde lo epistemológico una definición como profesión que debe aplicar los conocimientos que la ciencias sociales entregan, para así centrarse en soluciones inmediatas de los problemas sociales que afectan a las personas<sup>5</sup> (principalmente socioeconómicos). El Servicio Social es relegado nuevamente al ámbito asistencial, “limitándose a la atención de casos, cumpliendo principalmente una función de administrador de recursos y beneficios sociales (ejemplo: subsidios, gratuidades médicas, etc.) para auxiliar a los sectores más vulnerados”. (Quiroz en Tello, 2004: 116).

Sin embargo, este período en la profesión según González, M (2010: 153) “estuvo sobredeterminado de exigencias: romper con sus atavíos históricos, dotar de una identidad

---

<sup>5</sup> Invito a leer el siguiente texto: Alayón, Norberto. “Definiendo al Trabajo Social”. (1987). Buenos Aires. Argentina. Editorial HVMANITAS. Es curiosamente anecdótico, que solamente Chile define al Trabajo Social como una tecnología social respecto a los demás países de Latinoamérica. En palabras de Aylwin, N & Rodríguez, V: “Se identifica al Trabajo Social como una tecnología social porque aplica los conocimientos de las ciencias sociales a la realidad con el fin de transformarla y, al enfocar científicamente los problemas prácticos, va haciendo surgir nuevos conocimientos que, a su vez, son un aporte a las ciencias sociales.

nueva a la profesión, resolver la relación teoría-práctica para ubicarse correctamente en ella, romper con la tradicional separación entre los términos y elaborar una síntesis al respecto. Dicha tarea no se podía emprender sin retrocesos, lagunas y contradicciones, la más grave de las cuales creemos estuvo en el hecho de que se le abrieron las puertas del Trabajo Social a la teoría, para volver a cerrárselas antes de que ésta cruzara el umbral”.

**Cuarta Fase (1990-2003):** El hecho más significativo en esta fase fue el retorno de la democracia al país, el Servicio Social se compromete con la construcción de una sociedad mejor, más democrática y participativa de la vida política. El desafío principal es cómo combinar lo asistencial con lo promocional, y a la vez, cómo “aportar a la planificación de las políticas públicas y sociales, sin perder nuestra posición privilegiada en la atención directa de los grupos humanos” (Quiroz en Tello, 2004: 116). Aquí se asume de forma más explícita, en casi la gran mayoría de formas de intervención y como supuestos paradigmáticos la epistemología sistémica. En este sentido, el quehacer profesional tiene un sustento científico social directamente relacionado con el trabajo interdisciplinario, él cual es vinculado al trabajo en red, desde distintas instituciones públicas o privadas.

En este período comienzan nuevos cuestionamiento sobre la identidad profesional ¿Es o no parte de las ciencias sociales? ¿Es un dispositivo de las políticas públicas y sociales o un agente de cambio? ¿Qué busca promover o intervenir el trabajo con las personas y sus familias? En términos del trabajo social con personas y familias, recién en esta etapa se vuelve a considerar a la familia como foco y vínculo primario en la intervención profesional. El método de caso vuelve a ser considerado en la intervención y/o atención con los sistemas humanos. Según Gallardo en González (2010: 191) “él método de caso aparece, desde la experiencia en el trabajo de Derechos Humanos, traspasado por tres líneas principales de acción: 1) Una acción asistencial, que revaloramos como ineludible en el proceso de ayuda a la recuperación de la autonomía. 2) Una acción terapéutica, que descubrimos como inherente al desarrollo de un trabajo que tiene por eje el vínculo creado entre el asistente social y el afectado. 3) Una acción educativa, que destacamos como elemento esencial en el proceso de apoyo a la reinserción social”.

**Quinta Fase (2003 hasta la actualidad):** Se produce un cambio de suma relevancia en este periodo, el día martes 14 de Octubre del 2003 fue aprobado un proyecto legislativo que consagra la exclusividad universitaria a la carrera de Trabajo Social. Aquí comienza la formación académica a nivel de licenciatura en el pregrado, como además se cambia el nombre del título profesional a Trabajador(a) Social, el cual es exclusivo de nivel universitario, mientras que el título de Asistente Social es de carácter técnico y se obtiene en institutos profesionales o centros de formación técnica. Para Toledo, U (2004: 4) esta “re-semantización no se reduce a inaugurar un nombre diferente. Propiamente consiste en la asignación de un nuevo sentido a la profesión. Esto no significa dejar de lado lo que se venía haciendo, pero implica –necesariamente- situarlo en otro contexto, donde el quehacer adquiere una intencionalidad que antes no estaba presente y contribuye a la construcción de una identidad renovada. Hoy se está dejando atrás las visiones ideologizadas y tecnologizadas para pasar a una concepción –que se pretende más madura- de disciplina de la ciencia social”.

En relación al trabajo con familia, sería interesante desarrollar desde este momento un Trabajo Social Familiar, el cual está siendo pionero en terminos epistemicos y metodologicos en nuestro contexto como país. En este sentido, para Quinteros (2003: 22) existen 2 lecturas sobre el Trabajo Social Familiar “una como área de intervención, según la definición de los autores chilenos, y otra como un campo específico del conocimiento que requiere desarrollos autóctonos, articulando el saber del Trabajo Social con los aportes contemporaneos del tema en familia”. Por otra parte, la supresión del casework en las formaciones universitarias ha significado una perdida significativa en terminos de emplear un método especializado para trabajar a nivel individual. Cabe mencionar que el casework es la base de las relaciones para establecer y hacer una terapia, recordemos que este método llego a ser una terapia psicosocial (Hollis); su utilización al ser complementada con una formación especializada en psicoterapia sistémica para un(a) trabajador(a) social, lo faculta para desempeñar la terapia sistémica individual, por dar un ejemplo.

Según Catalán (1971) a pesar que comúnmente se habla sobre “casos” muy rara vez se emplea dicho método, en vista a la enorme cantidad de casos que uno atiende



frecuentemente, por lo cual su labor a quedado relegado a servicios o instituciones altamente especializadas (como los hospitales psiquiátricos). “Lo que se denomina trabajo de casos fuera de sus lugares, suele reducirse a proporcionar información, impartir algunas enseñanzas, a ayudar a la gente en sus trámites administrativos, a efectuar labores de referencia y enlaces y otros tipos de servicio de ayuda que dejen de ser medios para convertirse en fines”. (Catalán, 1971: 85-86)

Resumiendo, en el panorama actual en el cual nos estamos formando como trabajadores(as) sociales, dentro de una disciplina que genera y/o intenta crear su propio conocimiento, métodos y técnicas; que está pensando en sus objetos de estudios, existiendo una intencionalidad epistemológica y metodológica en los procedimientos que dirigen la intervención y/o atención de los sistemas humanos para responder a su vez, a paradigmas y modelos presentes en Trabajo Social. Es necesario comenzar por definir si nuestro foco de estudio y de intervención es la familia, ya sea dentro como fuera de institucionalidad en donde está inserto el(la) trabajador(a) social. A partir de sus problemáticas a las cuales se enfrenta, se podrá dar origen y vigilancia teórica a los modelos que orientan su hacer, como también, a los procedimientos y al carácter de aquella intervención que debe comprender y realizar. Esto, indudablemente nos impulsa a respondernos preguntas ontológicas y epistemológicas en relación al contacto que establecemos con las personas y sus familias, las cuales son más constantes y significativas si queremos avanzar hacia objetivos terapéuticos.

## **II. Crítica a formación histórica del Trabajo Social Familiar en Chile: Búsqueda para la reincorporación de la Terapia Familiar.**

El breve recorrido histórico de la profesión en relación al trabajo con personas y familias, permite la posibilidad de reflexionar sobre los distintos contextos en que se ha desarrollado la disciplina. Al mismo tiempo, invita a repensar un campo más complejo y especializado, que definiremos como Trabajo Social Familiar. Por estos motivos, es necesario dejar en claro que Trabajo Social no surge como una disciplina más al interior de las ciencias humanas, sino

como una disciplina que se sitúa en la frontera de la teoría y la práctica. Esta ubicación da pasos importantes en términos de superar contradicciones que las ciencias sociales y humanas presentan.

Definido lo anterior, es necesario comenzar por cuestionarnos acerca de que consideramos cuando habitualmente hablamos de Trabajo Social con familias y de la cual es la naturaleza de aquella intervención. La mayoría de las veces, se suele reducir a una mera metodología operativa de la profesión, la cual estudia una serie de conocimientos de diversas disciplinas con la finalidad de resolver problemas familiares. Si uno realiza una revisión de diversos planes de estudio en las universidades chilenas en Trabajo Social, se podrá detectar que hay un buen número de mallas curriculares que operan bajo esta visión tecnológica. Sin embargo, podríamos afirmar que dicho reduccionismo metodológico, sin vigilancia epistemológica es un grave error, ya que considerar dicha nominación es oscurecer la comprensión de los fundamentos teóricos que la profesión ha desarrollado históricamente en el trabajo familiar, y que sustenta el conocimiento acumulado en esa área. Llegado a esta problematización, es momento de comenzar a destacar el trabajo llevado a cabo por diversos(as) trabajadores(as) sociales, que desde su práctica con familias dieron origen y sustento a la Terapia Familiar.

Como nos relatan los psiquiatras Rosselot y Carrasco en Aylwin, N & Solar, M (2009: 63) “las primeras conceptualizaciones del funcionamiento familiar surgen del aporte de trabajadores sociales, quienes desde los comienzos de su disciplina se han preocupado de la familia como la unidad social en que focalizan sus intervenciones. Además de ocuparse de satisfacer las necesidades básicas de las personas pobres y marginadas, intentaban aliviar el sufrimiento emocional de las familias. A través de las visitas a domicilio traspasaron la barrera médico-paciente y se contactaron directamente con las familias en su hábitat natural y con la complejidad de las redes relacionales”.

Según Quinteros, M (1997: 147) analizando la génesis de la terapia familiar nos dice que “el abordaje a la familia, como una orientación en el tratamiento de los problemas de un individuo, se inició en la década de los cincuenta, por un grupo de investigadores clínicos, en Estados

Unidos, conformados por médicos psiquiatras y trabajadores sociales psiquiátricos quienes, basados en el creciente auge de la Teoría General de Sistemas y en las experiencias terapéuticas con pacientes esquizofrénicos y sus familias, plantearon nuevas formas de abordar e intervenir los fenómenos humanos”.

Es así como Broderick & Scharader en Sánchez, L (2003: 14) “citan como pioneros en el tratamiento de los conflictos familiares y conyugales a profesionales de Trabajo Social; profesión que planteó desde sus inicios la necesidad de tener en cuenta, no solo al individuo sino a todo su grupo de referencia y hubo conceptos y técnicas surgidas de esta disciplina que han jugado un papel importante en la terapia familiar como: cohesión familiar, visita domiciliaria, diagnóstico social, trabajo social de casos”. Para esos autores, los profesionales que más se han destacado en la Terapia Familiar son: Mary Richmond, Ray Bardhill, Froma Walsh, Insoo Berg, Jay Lappin, Richard Stuart, Michael White, Doug Breunlin, Olga Silverstein, Lois Braverman, Steve de Shazer y Peggy Penn.

En este mismo sentido, Quiroz (2004: 114) nos dice que “poco se ha insistido sobre la idea de que grandes protagonistas de la historia de la Terapia Familiar han sido Trabajadores Sociales. Si nosotros analizamos el mapa de los modelos y escuelas de Terapia Familiar, vamos a concluir que los trabajadores sociales terapeutas familiares provienen de diferentes enfoques y que han hecho importantes contribuciones en diversas áreas de la Terapia Familiar. Algunos trabajadores sociales que han aportado y promovido importantes elementos dentro de la corriente de Terapia Familiar han sido: Virginia Satir (Terapia Familiar Conjunta, Simbiótico-Experiencial, Modelo del proceso de validación humana y Corriente comunicacional del MRI), Peggy Papp (Proyecto de Terapia Breve del Instituto Ackerman de Terapia Familiar), Lynh Hoffman (Enfoque Constructivista del Grupo de Milan), Harry Aponte (Enfoque Estructural), Braulio Montalvo (Enfoque Estructural), Betty Carter (Modelo Intergeneracional), Mónica Mc Golbrick (Modelo Intergeneracional), Lynn Seal (Proyecto de Terapia Breve), y Marianne Walters (Terapia Familiar Feminista). Otros trabajadores Sociales se han constituidos en compiladores de la teoría de la intervención y de la Terapia Familiar, como: Lily Pincus, Ana María Campanini, Josep Pérez y Amaya Ituarte Telleache”.

Todos estos(as) trabajadores(as) sociales, como el aporte de los métodos y técnicas del Trabajo Social, dan cuenta de que nuestro trabajo con familias, ha sido profundo y significativo. Sin embargo, mantengo una crítica profunda a la academia, la cual ha favorecido más el aprendizaje Freud y de la teoría psicoanalítica, en desmedro del conocimiento producido por los(as) trabajadores(as) sociales. En este mismo sentido, comparto lo que decía Kisnerman en Quiroz & Peña (1998: 31): de que “no creo que existan psicólogos que no hayan leído a Freud, ni sociólogos que no hayan leído a Max Weber. Y sí creo que existen miles de trabajadores sociales que sólo han escuchado hablar de Mary Richmond, ni haber leído alguna de sus obras. Existen también, docentes de Trabajo Social, que enseñan historia de la profesión sin haberse acercado a esa fuente que es Mary Richmond”. Lo más probable que dichas situaciones se deben a que recién en las últimas fases de nuestra profesión, se volvió a valorar la intervención social centrada en familia.

Por otra parte, cabe destacar que el periodo de Reconceptualización iniciado en la década de los años 60 desvalorizó el trabajo individual y familiar, debido a este grave error, que consideraba poco relevante para la profesión intervenir en espacios microsociales, debido a que no producían cambios en la estructura social. Argumento evidentemente condicionado por la fuerte influencia ideológica-política que la profesión tubo durante aquel tiempo por la sobrevaloración de la teoría marxista. Paralelamente a dicho proceso, en Estados Unidos estaban ocurriendo una serie de revoluciones en las ciencias sociales, y sin duda la Terapia Familiar es un ejemplo de esos cambios de visión dentro de los ámbitos interdisciplinarios. Es importante dejar en claro, que la visión Norteamericana del Trabajo Social con familias, tuvo muy poca influencia en las escuelas de Latinoamérica, argumento que hemos confirmado en el entramado histórico que hemos revisado.

Si analizamos en profundidad, el Trabajo Social de países norteamericanos, ha pasado por otros recorridos históricos; de hecho, en estos países, el Trabajo Social como profesión nunca sufrió cambios de nombre y en general jamás fue denominado Servicio Social (elemento clave). Debido a todo esto, el Trabajo Social se consolidó tempranamente como una disciplina más madura, más ligada a las ciencias humanas y con un panorama epistemológico más

claro; que a su vez, fue influido notoriamente por grandes movimientos de pensamiento como el psicoanálisis, la teoría de sistémica, las teorías humanistas y sociológicas en determinados periodos. De acuerdo a todo esto, el Trabajo Social Familiar de ese contexto, tiene un fuerte énfasis en lo clínico, desarrollarse hoy en día con una similitud más cercana a la Psicoterapia<sup>6</sup>.

Expuesto todo lo anterior, y dada las condiciones actuales del Trabajo Social en Chile, es preciso que comencemos a cambiar las visiones tecnologizadas tan dependientes de las concepciones que imperan en el panorama general de ciencias sociales. A su vez, es necesario insistir, que debemos tener una visión más crítica para interpretar los diferentes modelos que sustentan al Trabajo Social, ya que estos no son recetarios, ni conceptualizaciones rígidas que se deben aplicar a una práctica sin una debida reflexión. Por otra parte, debemos dejar de asumir supuestos teóricos tan apegados modelo sistémico de primer orden, ya que es necesario pasar a estadios de reflexión epistemológica más complejos, que incorporen al observador y su subjetividad, ya que esta condición está en juego en la mayoría de procesos de tratamiento y/o intervención con sistemas individuales y familiares. Uno podría preguntarse si es el momento de comprender que el Trabajo Social Familiar es un área y no una mera metodología de aplicación. Existe evidencia histórica que está sistematizada, con bastante literatura producida a través del ejercicio profesional con familias, lo cual da origen a diversos campos de acción profesional (justicia, salud, educación, etc) en donde nos desempeñamos y con diversas complejidades y especificidades (salud mental, convivencia escolar, tratamientos de abuso sexual, etc).

Por estos motivos, se debe formular preguntas que traten de esclarecer lo que se espera del trabajador social como profesional en relación al trabajo con personas y familias. Por ejemplo: ¿Qué tipo de profesional se quiere formar desde las diversas escuelas de Trabajo Social para trabajar con familias? ¿Un especialista clínico, un operador de políticas públicas o un facilitador de recursos socioeconómicos? ¿Bajo qué paradigmas y supuestos filosóficos,

---

<sup>6</sup> Para mayor profundización recomiendo un texto interesante sobre el tema del desarrollo teórico y metodológico de trabajadores sociales a la teoría de la Psicoterapia y la Terapia Familiar: Fishman, H, Ch & Rosman, B, L. "El Cambio Familiar: Desarrollo de Modelos. (2005). Editorial Gedisa. Barcelona. España.

epistémicos y éticos necesitamos formar a los futuros profesionales? ¿Se puede formar un psicoterapeuta o terapeuta familiar trabajador social? ¿Cuáles son realmente los límites que nos diferencia entre psiquiatras, trabajadores sociales, psicólogos y orientadores familiares en el ejercicio clínico con familias? Todas estas preguntas deben esclarecer 3 puntos: ¿Todo Trabajo Social es necesariamente familiar? ¿Puede ser terapeuta un(a) trabajador(a) social? ¿Cuál es la formación que se requiere en la actualidad para trabajar con familias? Necesitamos comenzar a definir todas estas interrogantes ¡No podemos avanzar desde la indefinición!

### III. La obra de Virginia Satir para gestar una perspectiva terapéutica en el Trabajo Social Familiar.

*“Sola me elegí...Soy mi dueña, me pertenece mi cuerpo, incluyendo lo que hace, mis ojos incluyendo lo que ven, mis sentimientos incluyendo mis angustias, mis alegrías, mis frustraciones, mis amores, mis decepciones, mi boca, incluyendo lo justo y lo injusto que de ella sale, mi voz incluyendo las palabras que reflejan mis ánimos y todos mis actos...?”*

Algunos datos biográficos, Virginia Satir fue una trabajadora social y terapeuta familiar, obtuvo su título y maestría en Trabajo Social por la Universidad de Chicago en 1948, los diversos datos biográficos dan cuenta de su relación con muchas personas del ámbito de la Terapia Familiar. Fue colega y profesora de muchos terapeutas familiares, y mantuvo contacto con importantes pensadores y psicoterapeutas de su época como Gregory Bateson, Don Jackson, Salvador Minuchin, Nathan Ackerman y Fritz Perls.

---

<sup>7</sup> Fragmentos pertenecientes al libro poético: Satir, V. “Autoestima”. (2002). (pp.17-29). Editorial PAX. México.

Sus ideas fueron pioneras e importantes en Terapia Familiar. Con el paso del tiempo su obra sigue siendo constantemente revisada en varios campos, llegando a ser una de las bases teóricas de la corriente psicológica “programación neurolingüística (NPL)”<sup>8</sup>. Como todo intelectual auténtico, no se le puede situar en ninguna escuela<sup>9</sup>, es considerada un fenómeno único en la forma de tratar a las familias y durante su ejercicio profesional, llegó a ser directora de Training Family Project del Instituto Mental de investigación de Palo Alto, impartiendo clases sobre su modelo de psicoterapia familiar a psiquiatras, psicólogos y trabajadores sociales.<sup>10</sup>

Lo más destacable de su trabajo, es la humanidad con la cual trataba a las familias. A ella le interesaba el desarrollo de la autenticidad en los seres humanos, por este motivo consideraba que el espacio familiar era vital para la formación de la persona. Su trabajo con distintos tipos de familia, la llevó a darse cuenta de que siempre persistían problemas que limitaban el desarrollo de los miembros. Para Satir (2002: 17-18) existen 4 aspectos de suma importancia en la vida en familia, los cuales son:

- Los sentimientos e ideas que el individuo tiene de sí mismo, a los que llamaba: **autoestima**.
- Los métodos que utilizan las personas para expresar sus ideas a los demás; a esto lo llamó: **comunicación**.
- Las reglas que usan los individuos para normar cómo deben sentir y actuar, y que después se convierte en lo que denominó: **sistema familiar**.
- La manera como la gente se relaciona con otros individuos e instituciones ajenas a la familia, y que denominó: **enlace con la sociedad**.

---

<sup>8</sup> Recomiendo para mayor profundización del aporte teórico de Virginia Satir a la programación neurolingüística, el texto: Blander, R & Grinder, J. “La estructura de la magia”. (2010). Editorial Cuatro Vientos. Santiago. Chile.

<sup>9</sup> Hoffman, L. “Fundamentos de la Terapia Familiar: Un marco conceptual para el cambio de sistemas”. (1987). (pp.208) Fondo de la Cultura Económica. México.

<sup>10</sup> Concepción Arroyo Rueda. M. “Trabajo Social y Terapia Familiar: un binomio en la intervención profesional”. (2004). Revista La Salud en Durango. Volumen 4 N°2 mayo-octubre. (pp. 28)

Según Satir (2002: 157-158) una persona mentalmente sana se esfuerza para encontrar un equilibrio entre el desarrollo físico, mental, emocional y espiritual, para consolidar una autoestima y autoimagen positiva. De esta forma un individuo tiene el valor de correr riesgos que ofrezcan nuevas posibilidades, aún cuando sean por completo desconocidas. Para que una persona pueda lograr dicho estado y ser ella misma, debe tener en cuenta las Cinco Libertades:

- Ver y oír lo que hay, en vez de lo que debería haber, hubo o habrá.
- Decir lo que se siente y piensa, en vez de lo que debería decirse.
- Sentir lo que se siente, en vez de lo que debería sentirse.
- Pedir lo que se desea, en vez de siempre esperar a recibir permiso.
- Correr riesgos por cuenta propia, en vez de tomar la determinación de permanecer “seguro” y no hacer olas.

Por otra parte, Satir (2011: 205) tenía una concepción social muy marcada, para ella nuestras interacciones en la sociedad y con otros seres humanos era tan relevante, ya que en cierta medida puede llegar a definirnos la identidad que podemos desarrollar. En este sentido, lo que pensaba era que “todos actuamos dentro de sistemas múltiples de relaciones, y las imágenes y conceptos que tenemos de nosotros mismos derivan del contexto del sistema en que nos encontramos en un momento determinado. Esto quiere decir que la identidad es dinámica y cambia constantemente, y el individuo tiene una mirada de potencialidad y posibilidades fortuitas que descuidamos sólo porque existen prohibiciones y castigos que nos impiden explorarnos a nosotros mismos y cambiar. El individuo limitado tiene una imagen limitada de sí mismo, que extrae de un contexto limitado que impide el crecimiento”.

El interés de Virginia Satir según Hoffman, L (1987:209) “se centró en exponer las <<discrepancias>> en la comunicación; su insistencia en ayudar a las personas a aceptar las <<diferenciaciones>> entre ellas; sus fórmulas por bloquear las secuencias repetitivas que terminan cuando una persona adopta un rol estándar, como víctima, mártir, chivo expiatorio, salvador”. Otro rasgo que podría sorprender, es el énfasis en la autenticidad de las personas,



buscando generar herramientas que permitan promover todo el potencial que habita en ellas para beneficiar el encuentro con ellas mismas, dando paso a la toma de conciencia de los sentimientos y emociones que experimentan, para que de esta forma se pueda facilitar la expresión de estos y no su negación<sup>11</sup>. En relación a esto, Satir (1988: 11) “cada huella de cada ser humano es diferente. Cada uno tiene una huella digital única. No existen duplicados. Esto, que en verdad me inquieta, es un hecho indiscutible. Cada uno de nosotros es diferente”.

Su obra nos invita a repensar el trabajo con personas y familias desde una óptica terapéutica, la cual sea capaz de entregar respuestas a las necesidades emocionales y relacionales. Como hemos visto, en países anglosajones, esta perspectiva terapéutica en Trabajo Social opera hace bastante tiempo en diferentes programas de postgrado, bajo la nomenclatura de Trabajo Social Clínico. Como antecedente histórico, este tipo de especialidad comenzó a partir de la atención de problemas psiquiátricos con niños y adultos, la cual, tomó en cuenta la necesidad de explorar el entorno familiar de los pacientes con problemas de salud mental, ya que muchas veces su mejoría estaba expuesta al regreso al hogar, y debido a que muchos familiares no lograban una adecuada recepción de la persona con su enfermedad, y por consecuencia este recaía gatillando nuevos conflictos familiares.

Tomando las ideas de la trabajadora social mexicana Arroyo, C (2004: 28) para enfrentar dicha problemática se entrenó a trabajadores(as) sociales para que realizaran visitas a los hogares y tuvieran un mayor contacto con las familias, aspecto que reportó grandes frutos en cuanto al logró de comprender los factores familiares que incidían en el padecimiento de las personas con patología mental, pudiendo intervenir con ellos y sus familiares. Lo anterior, dio pie a que se iniciara una formación especializada en Trabajo Social Psiquiátrico, la cual tiene su mayor peso en el trabajo con familia de quienes sufren alteraciones en su salud mental.

---

<sup>11</sup> En el libro: Satir, V. “Tus Distintos rostros: Pasos para ser amado” (1988). Editorial PAX. México. Entrega una visión muy humana sobre el proceso de toma de conciencia de los sentimientos y emociones, que experimentamos los seres humanos.

Es importante señalar, que en Chile, el ámbito de la Terapia Familiar y de la Psicoterapia en general, son pensados y diseñados para formar preferentemente psicólogos y psiquiatras. Esta situación, tal vez puede ser explicada por el poco acuerdo al interior del Colegio de Trabajadores Sociales y de la poca claridad e inclusive confusión en la formación familiar del Trabajo Social en las academias. Sin duda, que desde la salud mental, los trabajadores(as) sociales que ejercen en dicho campo, la terapia familiar y la psicoterapia son unas de sus funciones cotidianas<sup>12</sup>, a pesar que dentro del imaginario colectivo no son reconocidos. Lo grave de esta situación, es la constante psicologización y la psiquiatrización de los problemas relacionales a nivel individual y familiar, lo cual ha legitimado a las disciplinas –Psi– como dueñas de la subjetividad en el mundo contemporáneo.

Sin embargo, debemos reconocer que como trabajadores(as) sociales somos poco críticos con estas disciplinas, llegando a depender totalmente de sus explicaciones en fenómenos sociales. De acuerdo con Pérez (2009: 52) “nos hemos hecho dependientes de supuestos expertos, hasta para los ámbitos más cotidianos de la vida, como criar hijos, discutir con los vecinos, divertirse o comer sanamente”. En esta misma línea, Kisnerman (1987: 9) nos decía que “atrapados en y por la psicología, los trabajadores sociales fuimos perdiendo de vista la cotidianidad de la existencia humana”. Trabajo Social debe centrar su mirada en sí mismo, conocer sus autores y su producción intelectual, tratando de rescatar la experiencia desde lo cotidiano, trascendiendo inclusive la formalidad de las ciencias sociales (tomando en cierta forma el pensamiento de Feyerabend), ya que solo en el reencuentro con quienes han dado sustento teórico y práctico, se evitará la reducción de nuestro campo profesional e inclusive de la profesión. Por lo cual, se hace indispensable optar por una reivindicación a nivel gremial para legitimar el derecho que tenemos como trabajadores(as) sociales a especializarnos como un terapeutas, pero por otra parte, la apuesta está en refundar las formaciones a nivel familiar desde las universidades, crear centros de atención familiar tal como países desarrollando poseen para atender a las personas y sus familiar, por lo tanto, avanzar en la creación de

---

<sup>12</sup> Ver el artículo de Ávila (2003) *¿Hacia dónde va la psicoterapia? Reflexiones sobre las tendencias de evolución y los retos profesionales de la psicoterapia*. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/n87/n87a05.pdf>

programas de postgrado en Trabajo Social Clínico será una de las apuestas más novedosas, sin ser necesariamente algo que no exista.

#### **IV. Reflexiones**

Podemos distinguir que en la trayectoria histórica del Trabajo Social se ha podido esbozar todo un aparataje teórico, metodológico y epistémico en relación al trabajo con personas y familias. Sin embargo, dada la complejidad de la vida familiar hoy en día, se hace indispensable un manejo a nivel de intervención, tratamiento y/o atención que sea capaz de diagnosticar más eficientemente, como también, elaborar planes de acción que permitan dar tratamiento terapéutico a determinados problemas. De acuerdo con Kisnerman (2005) “el Trabajo Social tiene méritos suficientes para posicionarse en cuanto disciplina, tiene una trayectoria de más de un siglo de existencia en el curso del cual ha venido desarrollando un cuerpo de conocimiento consistente, tiene en su hacer un manejo conceptual de los problemas que aborda, tiene acumulada enorme cantidad de información sobre sus prácticas. Y, a diferencia de otras disciplinas sociales, su ejercicio exige el contacto directo y continuado con la realidad social, a través del trabajo directo con y junto a las personas con quienes trabaja”.

La propuesta expuesta en este texto no es nueva, ni mucho menos inaplicable a nuestra realidad Latinoamérica de forma general. En este sentido, existen trabajadores(as) sociales latinos como la colombiana Ángela María Quinteros, quién es una conocedora del campo de la Terapia Familiar, y quién además ha tratado de establecer a la Terapia de Familia como otro nivel de intervención. Por otro lado, el chileno Mario Quiroz fue terapeuta familiar, quién a pesar de que haya fallecido su obra sigue vigente y sus ideas están en los nuevos modelos de terapia familiar como el conversacional<sup>13</sup>. Los desafíos en el trabajo con personas y familias va directamente ligados a realizar una perspectiva clínica e intervenciones terapéuticas, por lo tanto, solo la toma de conciencia respecto a la especialización que se necesita en los ámbitos

---

<sup>13</sup> Ver el libro Ramos, R. (2010). *Temas Para Conversar*. Editorial Gedisa. España

de la psicoterapia, serán claves para la construcción de un Trabajo Social Familiar acorde a los desafíos de la sociedad globalizada actual.

### Referencias Bibliográficas

- Aylwin, A & Solar, O. (2009). *Trabajo Social Familiar*. Chile. Ediciones Universidad Católica de Chile.
- Arroyo, C. (2004). *Trabajo Social y Terapia Familiar: Un binomio en la intervención profesional*. México. Revista de la Salud en Durango. Volumen 5 N°2 Mayo-Octubre.
- Catalán, H. (1971). *Servicio Social: Conceptos fundamentales*. Chile. Editorial Universitaria.
- Escuela de Beneficencia de Santiago de Chile (1927). *Servicio Social*. Santiago. Revista Nums.1-2.
- Fishman, C & Rosman, B. (2005). *El Cambio Familiar: Desarrollo de Modelos*. España. Editorial Gedisa.
- González, M. (2010). *Historias del Trabajo Social en Chile, 1925-2008*. Chile. Ediciones técnicas de Educación Superior.
- Hoffman, L. (2010). *Fundamentos de la Terapia Familiar: Un marco conceptual para el cambio de sistemas*. México. Fondo de la Cultura Económica.
- Kars, S. (2007). *Problematizar el Trabajo Social: Definición, figuras, clínica*. Barcelona. España. Gedisa editorial.
- Kisnerman, N. (1987). *Atención individualizada y familiar*. Argentina. Editorial Hvmánitas.
- Kisnerman, N. (2005). *Pensar el Trabajo Social: una introducción desde el construccionismo social*. Argentina. Editorial Hvmánitas.
- Pérez Soto, C. (2009). *Sobre la condición social de la Psicología*. Chile. LOM Ediciones
- Quinteros, A. (1997). *Trabajo Social y Procesos Familiares*. Argentina. Editorial LUMEN/HVMANITAS.
- Quinteros, A. (2004). *El Trabajo Social Familiar y el enfoque sistémico*. Argentina. Editorial Hvmánitas.
- Quinteros, A. (1997). *Trabajo Social y procesos familiares*. Argentina. Editorial Hvmánitas.
- Quiroz, M. (1999). *Antología del Trabajo Social Chileno*. Chile. Universidad de Concepción.
- Quiroz, M. (2004). *Aportes teóricos para el trabajo con familias*. Chile. Universidad de Concepción.
- Quiroz, M & Peña, I. (1998). *El sociodiagnóstico*. Chile. Universidad de Concepción.

- Sánchez, L. (2003). *Aspectos históricos y enfoques de la terapia familiar*. Colombia. Universidad del Valle.
- Satir, V. (2002). *Autoestima*. México. Editorial PAX México.
- Satir, V. (2011). *Psicoterapia familiar conjunta*. México. Ediciones científicas La prensa médica mexicana.
- Satir, V. (2002). *Nuevas relaciones humanas en el núcleo familiar*. México. Editorial PAX México.
- Satir, V. (2002). *Terapia Familiar Paso a Paso*. México. Editorial PAX México
- Satir, V. (1988). *Tus distintos Rostros: Pasos para ser amado*. México. Editorial PAX México.
- Tello, N. (2004). *Trabajo Social en algunos países: aportes para su comprensión*. México. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Toledo, U. (2004). *¿Una epistemología del Trabajo Social?* Santiago. Chile. Revista Cinta de Moebio. Numero 021. Universidad de Chile.