

# TRABAJO SOCIAL CON FAMILIAS Y RESILIENCIA FAMILIAR: UN ANÁLISIS DE LA RELACIÓN ENTRE AMBOS CONCEPTOS

Josefina Fernández Barrera

jofernandez@ub.edu

Belén Parra Ramajo y Josep María Torralba Rosello \*

Universitat de Barcelona

## RESUMEN

La intervención social con familias ha formado parte del trabajo social desde sus orígenes. Este artículo examina la relevancia y características del trabajo social con familias en el desarrollo histórico del Trabajo social y la situación actual. Se exponen las principales conceptualizaciones de la perspectiva teórica de la resiliencia familiar. Finalmente se fundamenta cómo algunos de los componentes de la resiliencia familiar y su promoción se pueden identificar con algunas de las características singulares del trabajo social con familias tanto en su vertiente axiológica como en su práctica.

**PALABRAS CLAVE:** Trabajo Social con familias, resiliencia familiar.

## ABSTRACT

Social Intervention with families has been an important part of social work since its origins. This article explores the relevance and the characteristics of social work with families both from and historical perspective of social work and also in the present situation. It exposes the principal theoretical concepts of family resilience. Finally it shows how some of the basic components of family resilience and its development can be identified with some of the characteristics of social work with families both in its axiological and practical perspective.

**KEY WORDS:** Social Work with families, family resilience

## ¿A QUÉ NOS REFERIMOS CUANDO HABLAMOS DE TRABAJO SOCIAL CON FAMILIAS?

Se puede constatar que siempre se ha identificado el trabajo social con la intervención con las familias. La familia es el principal sistema de socialización de la persona y es un grupo que se constituye como institución en la medida que pretende satisfacer las necesidades de sus miembros. Como unidad grupal ha de desempeñar diversas funciones:





sociales y emocionales. Las primeras tienen más que ver con la provisión de necesidades materiales y unión social, oportunidad para desarrollar identidades, y el fomento del aprendizaje, el apoyo a la creatividad y a la iniciativa personal. Las segundas están más relacionadas con la capacidad de amar, generar esperanza y contención. Estas funciones quedan implícitas en una matriz de constelaciones, tanto en la mente grupal como en la individual, que determinarán estilos y modelos relacionales (Salvador, 2009). La familia también puede considerarse como un sujeto colectivo que muestra habilidades para movilizarse a favor de sus miembros y para gestionar sus propios recursos (Bourdieu, 1994). Es desde esta visión de la familia como grupo-institución y como sujeto colectivo donde se representan tanto los elementos internos como los de relación con el exterior que el trabajo social, que se centra en la persona y su relación con el entorno, ha tenido como objeto central de su intervención a las familias. Así mismo, el trabajo social con las familias lleva implícito una visión dinámica de dicha institución, que debe adaptarse a sus nuevos modelos. Como destaca Bourdieu (1994), la familia es una institución social afectada por las teorías posmodernas y situada en la encrucijada entre las personas y la sociedad. La diversificación impuesta por la posmodernidad trae consigo una fragmentación de la comprensión de la familia como una multiplicidad de formas familiares e identidades individuales. Las formas de identidad familiar tradicionales han cedido paso a otras formas distintas pero que así mismo se consideran familias en un nuevo contexto social. El trabajo con las familias ha sido siempre muy relevante en el Trabajo Social, visto éste como una disciplina dinámica que desde una perspectiva constructivista adapta sus actuaciones a los nuevos modelos de familia, más allá de la familia tradicional basada en una pareja casada y con hijos.

Mary Richmond no separaba la intervención individual de la familiar; en su libro *Social Diagnosis* (1917) dedicó todo un capítulo al grupo familiar donde planteaba que la perspectiva de la familia era de gran importancia tanto para el diagnóstico como para la posterior intervención. Así mismo, aunque después relataba cómo trabajar con las familias desde diversas perspectivas, la consideraba siempre como un todo. En este libro, pionero en el Trabajo Social de casos y el Trabajo Social en general, destaca cómo, aunque a veces el objeto de intervención sea sólo el individuo, nos podemos encontrar que los buenos resultados de un tratamiento pueden desaparecer por el hecho de haber ignorado la historia familiar de la persona con quien estamos interviniendo (1917: 134).

Importantes representantes del modelo psicosocial del trabajo social, Hollis (1972), Perlman (1965), Streaun (1978), Towle (1964), identifican el trabajo social con familias como uno de los elementos principales a los que se dirige la acción profesional con objetivos de cambio personales. La acción de los trabajadores sociales se orienta a la producción de cambios en contextos sociales más amplios. Es a partir de grupos de familias que se inician importantes intervenciones de acción social que

---

\* Profesores del Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales de la Universitat de Barcelona, miembros de GRITS (Grup de Recerca i Innovació en Treball Social).

promueven cambios y sensibilizaciones a la sociedad motivando la aparición de nuevas políticas sociales más beneficiosas para los ciudadanos. Ha sido a partir de grupos de familias de afectados y los de los propios afectados, que se han constituido grandes asociaciones promotoras de mejoras para la atención a las personas con dificultades y problemas de diversa índole actuando como lobby ante las administraciones públicas. Los trabajadores sociales han tenido un importante papel en estos procesos dando apoyo a sus reivindicaciones. Estas acciones vinculadas a lo que ahora denominamos el tercer sector tienen también una gran relevancia (Paricio, 2011).

El trabajo social funciona con el conocimiento de la interrelación dinámica de los elementos personales, biológicos y psicológicos con las fuerzas socioeconómicas del medio ambiente en el que viven los seres humanos. Es debido a ello que se le ha relacionado en la actualidad con el modelo bio-psico-social que tiene en cuenta los aspectos biológicos, psicológicos y sociales en el proceso de desarrollo de los seres humanos, y también se siente identificado con la definición de salud que se dio en el X Congreso de médicos y biólogos de lengua catalana que la relaciona como *aquella forma de vivir autònoma, solidaria y gozosa*<sup>1</sup>. El Trabajo Social parte de una concepción del ser humano como persona capaz de desarrollar sus propias capacidades; por consiguiente, una persona autónoma, de un concepto de sociedad consciente y capaz de responsabilizarse de las desigualdades que genera la propia naturaleza y por consiguiente una sociedad solidaria. Es en este sentido que el trabajo social con las familias también se relaciona con la búsqueda de las fortalezas de las propias familias abocando a este paradigma propio del trabajo social de partir siempre de las capacidades de las personas equiparándolo a las propias capacidades de las familias para resolver sus problemas. Estaría de acuerdo con lo que Jean Marsh llama «Family Strength», que son las características de las familias capaces de darse mutuo apoyo, asistir a los miembros enfermos o mayores, y criar niños saludables en circunstancias difíciles. Marsch defiende que los trabajadores sociales están bien situados para implementar políticas que promuevan el bienestar de los miembros de la familia. Considera que los trabajadores sociales han sido defensores de políticas sociales que permitan la adopción a una persona sola, los matrimonios homosexuales y han sido muy activos en promover definiciones más amplias sobre el concepto de fortaleza familiar, promoviendo la visión de que pueden existir padres que, a pesar de tener enfermedades importantes, sean competentes defendiendo programas que originen un cambio de paradigma, generalmente orientado a la patología, hacia una orientación hacia la capacidad y las buenas relaciones (Marsch, 2003:148). Rosa Roca defendía ya esta visión de capacitación tanto de las familias como de las personas afectadas de una enfermedad mental, planteando la necesidad de intervenir con las

---

<sup>1</sup> Xé Congrés de Metges i Biòlegs de Llengua Catalana. *Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i Balears i Societat Catalana de Biologia*, Perpignan, 23-26 de setembre de 1976. La definició se concreta en el debat de la mesa redonda sobre «salud», p. 413. També se cita dicha definició en: «La Salut» en record del Doctor Jordi GOL I GURINA, Publicacions Escola de Treball Social de Barcelona, en la aportació sobre «Jordi Gol i la Salut Social» de Josefina FERNÁNDEZ I BARRERA, p. 19.



familias a partir de un trabajo conjunto y colaborativo entre aquéllas, el enfermo y el equipo asistencial (Roca, 1969). Esta perspectiva de empoderamiento de las familias no se contradice, no obstante, con la necesidad de tener en cuenta en la intervención con las familias de los factores de riesgo tanto internos como externos que pueden existir y que motivan dicha intervención de los trabajadores sociales (Ramírez, 1992).

En el Reino Unido, desde los inicios de la profesión, la intervención familiar ha sido uno de los principales ejes de la identidad profesional. John Welshman (1999) identifica el papel fundamental que los trabajadores sociales tuvieron históricamente en la ruptura de la imagen social negativa que acompañaba a las familias desfavorecidas, a las que se victimizaba adjudicándoles la responsabilidad de sus dificultades y exclusión. En el año 1847 se crearon las *Family Service Units*, que contrataron trabajadores sociales para llevar a cabo el trabajo con las familias. Los estudios realizados sobre el impacto del trabajo realizado resaltaron la efectividad del trabajo dirigido a la capacitación familiar y la superación de los obstáculos y dificultades con las que se enfrentaban las familias (Welshman, 1999: 468-469).

En el contexto de los Estados Unidos, es preciso destacar el papel que tuvo la *Family Welfare Association*, entidad que lideró los orígenes del trabajo con las familias desde su fundación en 1911. Esta asociación se creó en torno a la COS (Community Organization Society). La primera publicación de la asociación se editó en 1920, con el nombre de *The Family*, hasta el año 1946, que pasa a ser el *Journal of Social Casework*, para en 1949 denominarse *Social Casework*. En 1990, esta publicación es conocida como *Families in Society* (Herrick i Stuart, 2005:114). En esta trayectoria podemos ver que esta esencial publicación para el trabajo social incorpora de nuevo el concepto de familia, volviendo de esta forma a sus objetivos originarios de promoción de éstas.

En América Latina, el movimiento denominado reconceptualización planteó que el compromiso de los trabajadores sociales era necesario para el cambio social. Un importante Seminario Internacional realizado en Brasil (Seminario de Teresópolis 1971) trabajó determinados aspectos del Trabajo Social ligados a su ciencia, metodología y aplicación. En lo referente al ámbito familiar, se destacó la desagregación familiar, la ausencia de políticas familiares, la distorsión del comportamiento sexual, la marginación de los menores y la falta de equipamientos domésticos.

En España, el trabajo social con familias se integró igualmente desde el nacimiento de la profesión. A partir de los años 60 en las diferentes escuelas de trabajo social de todo el Estado, se ofrecen seminarios de especialización para el trabajo con familias impartidos por la trabajadora social Anne Marie Hertogue (Rosell, 1990), experta de la Naciones Unidas y profesional de la *Family Welfare Association* del Reino Unido. En esta relevante asociación el trabajo con familias pasó de ser una especialidad del trabajo social a considerarse, a partir de 1970, como un elemento intrínseco al trabajo social.

En la fase preliminar de un estudio realizado por GRITS<sup>2</sup> sobre el trabajo social con las familias realizado a partir de 28 entrevistas exploratorias en profun-

---

<sup>2</sup> Grup de Recerca i Innovació en Treball Social del Departament de Treball Social y Servicios Sociales de la Universitat de Barcelona al que pertenecen los autores.

dad realizadas a trabajadores sociales de Cataluña se pudo observar una tendencia unánime a considerar el trabajo social con las familias como algo intrínseco al trabajo social. Así mismo también se destacó que se trabaja con las familias tanto desde una perspectiva individual, grupal, comunitaria o en red y se planteó la necesidad de reforzar el trabajo asociativo y comunitario con las familias. Se dedujo también una influencia considerable del modelo sistémico para el abordaje del trabajo social con familias desde una visión integral donde siempre se tiene en cuenta a la familia. A su vez se destacó que siempre se tienen en cuenta las propias capacidades de las familias y que deben tomarse éstas en todo momento como punto de partida en la intervención (Fernández *et al.*, 2012).

En un estudio realizado sobre bioética y trabajo social, y dirigido a conocer el trabajo que realizaban los trabajadores sociales con las familias de colectivos vulnerables como las personas mayores y los menores de edad, pudo mostrarse cómo se tiene en cuenta a las familias en la toma de decisiones siempre respetando también la capacidad de decisión de los propios colectivos afectados. Este estudio se realizó en nueve hospitales de alta tecnología de Cataluña y en él participaron 45 trabajadores sociales hospitalarios<sup>3</sup>. El trabajo social hospitalario es uno de los ámbitos de intervención importantes y tiene gran trascendencia en lo que se refiere a tener en cuenta la capacidad de las familias para dar apoyo a sus familiares enfermos y a superar situaciones de gran dificultad por los cambios que implica muchas veces la aparición de un problema de salud (Colom, 2008). El estudio demostró esta preocupación y dedicación de los trabajadores sociales en dar apoyo y mediación para que se tenga en cuenta las capacidades de las familias y su derecho a opinar en la toma de decisiones sobre la salud de sus familiares, siempre teniendo en cuenta a éstos en primera instancia.

## CONCEPTO DE RESILIENCIA FAMILIAR

El concepto de «resiliencia» tiene su origen en el término latino *resilio*, que significa «volver al estado inicial» y que fue originariamente usado para referirse a la cualidad de elasticidad y plasticidad de una sustancia (Greene y Conrad, 2002). El American Heritage Dictionary (1994) lo define como «*la habilidad para recuperarse rápidamente de la enfermedad, cambio o infortunio*».

La resiliencia es un concepto global, multifacético, asociado con numerosas características individuales y multisistémicas. Según Dyer y McGuinness (1996), es considerada fluida, dinámica y un proceso no completamente comprendido que permite a los individuos, familias y comunidades que han experimentado dificultades continuar con sus vidas.

---

<sup>3</sup> El estudio obtuvo el premio a proyectos de investigación de la Fundación Victor Grifols y Lucas en el año 2009 y puede consultarse en [http://www.fundaciongrifols.org/collage/images/potter/tempFiles/potterTmpFile\\_uuid\\_238102/becca0409.pdf](http://www.fundaciongrifols.org/collage/images/potter/tempFiles/potterTmpFile_uuid_238102/becca0409.pdf)

El concepto de «*resiliencia familiar*» reafirma la capacidad de auto reparación de la propia familia. En primer lugar, relaciona el proceso de la familia con los desafíos que se le plantean; evalúa el funcionamiento familiar en su contexto social y su grado de ajuste según las diversas exigencias. En segundo lugar, incorpora una visión evolutiva y no transversal de los desafíos que enfrenta la familia y sus reacciones a lo largo del tiempo.

Según Walsh (1998), los factores que promueven la resiliencia familiar son:

- La naturaleza de la familia (cohesión, ternura y preocupación por los niños dentro de la familia);
- La disponibilidad de fuentes de apoyo externo, clima educacional abierto y con límites claros;
- El desarrollo de intereses y vínculos afectivos (presencia de intereses y personas significativas fuera de la familia favorecen la manifestación de comportamientos resilientes en circunstancias familiares adversas).

Desde el *enfoque sistémico de resiliencia familiar*, se relaciona la resiliencia con los procesos de cohesión, flexibilidad, comunicación franca, resolución de problemas y reafirmación del sistema de creencias (Dallos, 1996).

Con el *enfoque ecológico multidimensional de la resiliencia familiar*, se admite que en cada familia se combinan y superponen rasgos derivados de diversos contextos culturales (Falicov, 1988).

El *enfoque de resiliencia familiar desde las teorías de estrés* parte de la base que los resultados de funcionamiento familiar son un prerrequisito para valorar la competencia familiar y por tanto su resiliencia. Según Patterson (2002), este enfoque se basa en los procesos y *situaciones de riesgo* y de *factores de protección* que experimentan las familias y cómo estas protecciones aumentan la resiliencia familiar en términos de capacitar a las familias para afrontar las situaciones estresantes que atraviesan. La forma en la que una familia se enfrenta o maneja una experiencia amenazadora, bloquea el estrés, se organiza de forma efectiva e invierte en salir adelante, todo esto influenciará la adaptación de cada uno de sus miembros y de su entorno.

Los conceptos de *riesgo*, *protección* y *resiliencia* ofrecen un lenguaje común para investigadores y profesionales. Las investigaciones realizadas sugieren que los factores de riesgo son más potentes que los factores de protección en determinadas circunstancias. No obstante, desde la perspectiva de la resiliencia familiar el objetivo es hacer emerger las fortalezas que poseen las familias para poder contrarrestar los efectos de los factores de riesgo que aparecen en cada situación adversa.

Cuando se analiza el impacto de las situaciones estresantes, es esencial explorar cómo los miembros de la familia afrontaron las situaciones desagradables: su postura activa, su inmediata respuesta y sus estrategias de supervivencia a largo plazo. Lo más importante son los procesos familiares compuestos por una calidad de cuidados y relaciones comprometidas.

Tal como señala Aponte (1995), el optimismo y la esperanza, como factores claves de la resiliencia, exigen sensibilidad social para poder impulsar cambios sociales y mejorar la situación así como tener en cuenta las perspectivas de la familia. Por



otra parte la familia, la escuela y otros sistemas de la comunidad pueden ser vistos como el contexto que refuerza y nutre la resiliencia.

Según Walsh (1998), hay unos procesos clave para entender las variables que contribuyen a la resiliencia y al buen funcionamiento de la familia en tres ámbitos concretos:

El sistema de creencias familiares;  
La organización de patrones familiares;  
Los procesos de comunicación.

La resiliencia familiar se promueve para compartir *creencias* que ayudan a las familias a entender las situaciones de crisis, facilitan una visión positiva y esperanzadora y dan valores espirituales. Las familias pueden ser ayudadas a tener un sentido de coherencia, reestructurando la situación de crisis para que sea un reto compartido que sea comprensible, manejable de tratar. Sacar la fuerza de una familia en una situación difícil permite borrar el sentimiento de culpa, de fracaso y en cambio refuerza la confianza, el orgullo y el sentimiento de «poder hacerlo».

La resiliencia se puede promover a través de *estructuras flexibles* como son compartir el liderazgo o el apoyo mutuo para afrontar un reto. Especialmente valiosas son las estrategias que tranquilizan a los niños y a otros miembros vulnerables de la familia, motivando comportamientos que reflejen un fuerte liderazgo, una continuidad y fiabilidad.

Mediante la flexibilidad, se logra un equilibrio entre el cambio y la estabilidad de la familia. Y las rutinas diarias y los rituales son una forma importante en que las familias mantienen una cierta estabilidad y un sentido de quienes son. Un cierto grado de resistencia al cambio puede ser un signo de salud en la familia.

Los *procesos de comunicación* que clarifican las situaciones de ambigüedad ayudan a expresar emociones abiertamente y a dar respuestas empáticas y a promover la colaboración para resolver los problemas. Las familias llegan a tener más recursos cuando las intervenciones cambian de un modo de reaccionar crítico a una postura positiva ante el futuro.

Hay distintos ámbitos donde se puede aplicar el enfoque de resiliencia familiar en la práctica profesional, y que pueden reducir la *vulnerabilidad familiar* y ayudar a dominar los retos familiares. Algunos de estos ámbitos de intervención son:

cambios en las relaciones y estructuras familiares;  
convivir con enfermedades graves;  
enfrentarse a la muerte y a la pérdida;  
recuperarse de un trauma o de pérdida relacionada con una guerra.

Según Walsh, el marco de resiliencia es especialmente indicado para ayudar a familias que no han sufrido adversidades precedentes y su mundo cambia un ritmo acelerado. Las culturas y estructuras familiares son cada vez más diversas. Los padres y los niños podrán cambiar varias veces su configuración familiar y cada transición puede comportar nuevos retos de adaptación (separación, divorcio, familias reconstituidas...).

Las enfermedades graves físicas y mentales suponen una gran cantidad de retos para familias que necesitan ser resilientes para salir adelante y para adaptarse. Un enfoque de resiliencia familiar utiliza conceptos y un lenguaje que humaniza la experiencia de la enfermedad y acompaña en los retos familiares como los de optimizar el funcionamiento personal y familiar para conseguir el bienestar de todos.

El sufrimiento por la pérdida y la muerte es el reto más doloroso para la familia, con graves efectos para todos sus miembros y su relación entre ellos. Según Walsh y McGoldrick (1991), una intervención temprana previene la ruptura familiar o las disfunciones familiares a largo plazo. Un enfoque práctico orientado a la resiliencia facilita las conversaciones sobre el final de la vida y la colaboración en la toma de decisiones. Incluso cuando la mejora física ya no es posible, la mejora espiritual y psicosocial pueden ser muy significativas para todos.

También la aplicación de la resiliencia familiar en los procesos traumáticos o pérdidas producidas por una guerra puede tener efectos positivos como los programas que se llevaron a cabo durante la guerra de los Balcanes para las familias bosnias o las familias kosovares.

La adaptación individual y familiar ante las adversidades y sucesos traumáticos, su recuperación y su crecimiento se pueden conseguir a partir de esfuerzos en colaboración. Las intervenciones están basadas en familias que habían tenido problemas, y que gracias a su fortaleza los han podido resolver. Un enfoque sobre resiliencia familiar puede ser integrado con una gran variedad de modelos de práctica, formas y aplicaciones con un mayor número de poblaciones y de situaciones problemáticas que respeten la diversidad tanto familiar como cultural.

Durante el período 2008-2011, el Grupo de Investigación en Intervención Socioeducativa en la Infancia y la Adolescencia (GRISIJ) de la Universidad de Barcelona ha realizado una investigación financiada por el Ministerio de Educación y Ciencia, en la que hemos colaborado como investigadores<sup>4</sup>. El objetivo de esta investigación ha sido generar conocimiento sobre la capacidad de resiliencia de las familias de acogida extensa para mejorar el proceso de adaptación de los niños acogidos en la familia. Se ha llevado a cabo mediante una investigación-acción cooperativa en 4 Comunidades Autónomas (Galicia, Murcia, Baleares y Catalunya), en las que se ha implementado el Programa de Formación al Acogimiento en Familia Extensa (PFAFE)<sup>5</sup> para promover la resiliencia familiar. Han participado 62 familias acogedoras, realizando 124 entrevistas con éstas antes y después de su participación en el programa, y 8 grupos de discusión con las familias acogedoras después de finalizar

---

<sup>4</sup> AMORÓS, P.; BALSELLS, M.A.; FERNÁNDEZ, J.; FUENTES-PELÁEZ, N.; LOZANO, P.; MATEO, M.I.; MATEOS, A.; MOLINA, M.C.; MORENO, A.; MUNDET, A.; PARRA, B.; PASTOR, C.; SANZ, C.; TORRALBA, J.M.; VAQUERO, E.; VIOLANT, V. *I+D EDU 2008-00340/EDUC 2008-2011 Acogimiento Familiar: análisis de los factores de resiliencia en familias acogedoras y de un nuevo modelo de intervención profesional.*

<sup>5</sup> El PFAFE es un programa de formación dirigido a familias acogedoras extensas, creado por el grupo GRISIJ, estructurado en 10 sesiones de formación y que utiliza como metodología la intervención grupal con las familias.

el programa para completar la visión obtenida de las entrevistas realizadas. Se ha analizado el contenido de las entrevistas y de los grupos de discusión.

Uno de los principales hallazgos en los factores de protección relacionados con el apoyo formal de esta investigación tiene que ver con los aspectos dinámico-relacionales: la *iniciativa* para satisfacer las necesidades, la *actitud*, la *conciencia de problema* y la *motivación para el cambio* de las familias vulnerables en cualquier proceso de trabajo de mejora de las competencias parentales.

La metodología de *intervención grupal* llevada a cabo con las familias acogedoras extensas en esta investigación ha supuesto un intercambio de experiencias que favorece el reconocimiento recíproco de la acción de la familias, les ha permitido ser más fuertes y mantenerse más fusionadas ante las adversidades, una mayor cohesión grupal de las familias y una mejora del nivel de comprensión y de los problemas propios y ajenos. Se reconoce a la acción grupal como un valor preventivo para las familias.

## EL TRABAJO SOCIAL CON FAMILIAS Y LA PERSPECTIVA DE LA RESILIENCIA

En los últimos tiempos se ha producido un auge del marco teórico de la resiliencia para su aplicación en la evaluación, planificación e intervención del trabajo social. Se trata de un concepto de creciente interés para el campo de la intervención social. La comprensión de los elementos que configuran este constructo teórico se propone como una herramienta de utilidad para el trabajo social (Villalba, 2003; Barranco, 2009; Muñoz-Silva, 2012). Se incide en que el marco conceptual de la resiliencia ofrece a los profesionales del trabajo social una teoría para el conocimiento, y posterior actuación, de las capacidades de afrontamiento de personas, familias y comunidades expuestas a factores de riesgo psicosocial.

Sin embargo, desde nuestro punto de vista, creemos que algunas de las características que definen el paradigma de la resiliencia están relacionadas con los componentes idiosincráticos que definen al trabajo social. De igual manera, pensamos que en el trabajo social con familias, la visión de las fortalezas y capacidades de éstas para hacer frente a las adversidades sociales y a las presentes en el desarrollo del ciclo vital es uno de los pilares sobre los que se sustenta la actuación profesional de ayuda a las familias en situaciones de crisis.

La perspectiva de la resiliencia se centra en la identificación de las capacidades de las familias para estimular respuestas más beneficiosas para el sistema familiar en una situación de riesgo, dicha identificación está estrechamente relacionada con los momentos iniciales del proceso diagnóstico que llevan a cabo los trabajadores sociales ante una nueva situación de adversidad. El reconocimiento de las fortalezas presentes en las familias es uno de los puntos de partida esenciales desde donde los trabajadores sociales sustentan sus intervenciones profesionales. La creencia de que todas las personas cuentan con una serie de competencias y recursos propios es uno de los valores específicos del trabajo social. Los trabajadores sociales desde la dimensión axiológica de su práctica profesional están llamados a considerar la particularidad de cada una de las personas y a reconocer que cada individuo, familia, grupo y comunidad

tienen una serie de capacidades, habilidades, competencias, conocimientos, etc., que son los ingredientes y propulsores del cambio (Saleebey, 2000). De esta manera se establece la relación profesional sustentada en la esperanza y la posibilidad de cambio.

El papel del trabajador social en la intervención social basada en los puntos fuertes es alimentar, alentar, ayudar, permitir, apoyar, estimular y liberar las fuerzas interiores de la gente, para iluminar sus potencialidades y los recursos a disposición de las personas en sus propios entornos y para promover la equidad y la justicia en todos los niveles de la sociedad (De la Paz, 2011).

Desde la conceptualización de las teorías de la resiliencia, los factores de protección son los activos, las fortalezas que posibilitan la capacidad para responder a los riesgos y modificar las consecuencias de la adversidad. Como hemos señalado, los factores necesarios para promover la resiliencia de las familias se sitúan en las características personales de los miembros del sistema familiar, en la cantidad y calidad de sus redes de apoyo y en el desarrollo de vínculos afectivos.

La estructuración de una red de apoyo social es otro de los componentes que queremos destacar como propios de la práctica del trabajo social, los trabajadores sociales exploran la composición de las vinculaciones sociales de las personas también en el inicio de la relación profesional, con tres objetivos: como elemento para la identificación de las fortalezas relacionadas con la presencia de vinculaciones y de apoyo, y como factor de pronóstico para el cambio y para reforzar, ampliar y vincular a las familias a redes sociales formales e informales. Los trabajadores sociales en su quehacer utilizan de manera deliberada la reconstrucción de las interacciones interpersonales de las personas y las familias, incluyendo a la familia extensa y las redes profesionales.

En este sentido, el trabajo social con grupos de familias se fundamenta en la creación de un marco en el que las personas puedan participar y establecer relaciones de calidad, restablecer la pertenencia social y encontrar apoyo (Parra, 2012). El grupo es el lugar idóneo para recuperar la sensación de poder, la autoestima y el control sobre la vida (Toseland y Rivas, 2005). El grupo es un recurso para superar el aislamiento y para la ampliación de las redes informales de apoyo. También proporciona un sentimiento de esperanza para contrarrestar la depresión de las situaciones derivadas de las pérdidas y otras experiencias traumáticas y alienta el intercambio intenso de emociones y de nuevas formas de hacer frente a los acontecimientos en situaciones problemáticas (Brown y Clough, 1989; Lindsay *et al.*, 2008).

La literatura sobre la atención social a familias cuidadoras nos muestra que mediante la filiación grupal, las familias refuerzan sus recursos personales, se restablece la confianza sobre las propias capacidades, adquiriendo nuevas estrategias para mejorar su situación, en definitiva, para promover la resiliencia familiar.

El principal fundamento teórico de los grupos de trabajo social con familias es el apoyo social, al permitir que las familias se beneficien mutuamente del potencial de sus experiencias en la solución de problemas y en la prevención de circunstancias de dificultad futuras. El apoyo social es un factor de protección que contribuye a contrarrestar las características adversas del sistema familiar (Parra, 2012).

En síntesis, se ha expuesto la idea de que algunas de las características que engloban el concepto de resiliencia familiar, desarrollado para describir las dimen-



siones y propiedades internas y externas de las familias, para resistir a las adversidades y a las experiencias de riesgo psicosocial; se pueden identificar en el trabajo social con familias desde sus orígenes y cómo los trabajadores sociales incorporan en su práctica cotidiana y en el sistema de valores profesional el reforzamiento de las capacidades y fortalezas de la población con la que trabajan, la creación o restauración de una red de apoyo que actúa como elemento de protección mediante las riquezas que proporcionan las vinculaciones sociales.

Recibido en julio de 2012. Aceptado en octubre de 2012

## BIBLIOGRAFIA

- American Heritage Dictionary of the English Language* (1994) Editors of the American Heritage Dictionaries (Ed.).
- APONTE, H. (1995). *Bread and Spirit: therapy with the new poor*. Nueva York. W.W. Norton.
- BARRANCO, C. (2009). Trabajo social, calidad de vida y estrategias resilientes. *Portularia*, vol. IX, 2, 133-145.
- BOURDIEU, P. (1994), *Raison pratiques: sur la theorie de l'action*, Paris, Éditions du Seuil.
- BROWN, A.; CLOUGH, R. (1989). *Groups and Grouping. Life and work in day and residential centres*, Londres: Routledge.
- COLOM, D. (2008). *El trabajo social sanitario*, Madrid, Siglo XXI y Consejo General de Colegios de Trabajo Social de España.
- DALLOS, R. (1996). *Sistema de creencias familiares*. Barcelona: Paidós.
- DE LA PAZ, P. (2011). La intervención en Trabajo Social desde la perspectiva de las fortalezas. *Cuadernos de Trabajo Social*, vol. 24, 155-163.
- DYER, J. y MCGUINNESS, T. (1996). Resilience: analysis of the concept. *Archive of Psychiatric Nursing*, 10, 276-282.
- FALICOV, C.J. (1988). *Family transitions: continuity and change over the life cycle*. Nueva York: Guilford Press.
- FERNÁNDEZ, F.; TORRALBA, J.M.; PARRA, B. *et al.* (2012). La investigación en trabajo social: la intervención con las familias desde el trabajo social. Primeros análisis a partir de las entrevistas exploratorias realizadas, Comunicación presentada en el IX Congreso de Centros y Escuelas de Trabajo Social, Jaen, Libro de comunicaciones, Servicio de Publicaciones de la Universidad de Huelva, Huelva, 998-1.001.
- GREENE, R.R. y CONRAD, A.P. (2002). Basics assumptions and Terms en R.Greene (ed.), *Resiliency. An Integrated Approach to Practice, Policy and Research*. Washington, DC. NASW Press.
- HERRICK, J.M; STUART, PH. (2005). *Encyclopedia of Social Welfare History in Northamerica*, Sage Publications, Thousand Oaks, California.
- HOLLIS, F. (1972). *Casework, a Psychosocial Therapy*, Random House, 2ª Edición, New York.

- LINDSAY, J.; ROY, V.; MONTMINY, L.; TURCOTTE, D. (2008). The Emergence and the Effects of Therapeutic Factors, en *Groups: Social Work With Groups*, 31, 3-4, 255-271.
- MARSCH, J.C. (2003). Arguments for family strength research, *Social Work*, April, 48, 2, 147-149.
- MUÑOZ-SILVA, A. (2012). El estudio de la resiliencia desde la perspectiva evolutiva y su aportación a la comprensión del riesgo y la protección en la intervención social. *Portularia*, vol: XII. 1, 9-16.
- PARICIO, D. (2011). Los retos actuales de las entidades no lucrativas. Una visión particular. *Revista de Treball Social*, 193, 59-66.
- PARRA, B. (2012). Estudio sobre los factores de cambio en grupos socioeducativos de familias de acogida extensa. *Portularia*, vol. XII, extra, 131-139.
- PATTERSON, J. (2002). Understanding family resilience. *Journal of Clinical Psychology*, 58, (3), 233-246.
- PERLMAN, H.H. (1965). *El trabajo social individualizado*, Rialp, Madrid.
- RAMÍREZ DE MINGO, I. (1992). El trabajo Social con familias, *Alternativas: cuadernos de trabajo social*, 25-31.
- RICHMOND, M. (1917). *Social Diagnosis*, Rusell Sage Foundation, New York.
- ROCA, R. (1969). Ayuda Psicológica a las familias con enfermos psíquicos en su seno. *Revista de Trabajo Social*, 7-13.
- ROSSELL, T. (1990). Entrevista con Anne Marie Hertoghe. *Revista de Servicios Sociales y Política Social*, 18, 9.
- SALEEBEY, D. (2000). Power in the people: Strengths and hope. *Advances in Social Work*, vol. 1, 2, 127-136.
- SALVADOR, G. (2009). *La familia: experiencia grupal básica*, Paidós y Fundació Vidal i Barraquer, Barcelona.
- STREAN, H. (1978). *Psychoanalytic theory and social work practice*, The Free Press. Sage Publications, New York.
- TOWLE, C. (1964). *El trabajo social y las necesidades humanas básicas*, La prensa médica mexicana, México.
- TOSSELAND, R. W., & RIVAS, R.F. (2005). *An introduction to group work practice* (5ª Ed.). Boston: Pearson.
- VILLALBA, C. (2003). El concepto de resiliencia individual y familiar. Aplicaciones en la intervención social. *Intervención Psicosocial*, vol. 12, 3, 283-299.
- (2006). *El enfoque de resiliencia en Trabajo social. Acciones e Investigaciones sociales*, Número extra VI Congreso de Escuelas Universitarias de Trabajo Social, 466.
- WALSH, F. (1998). *Strengthening family resilience*. Nueva York: Guilford Press.
- WALSH, F. y MCGOLDRICK, M. (2004). Lost and the family: a system perspective en WALSH, F. y MCGOLDRICK, M. (eds.) (1ª Ed. 1991). *Living beyond loss: death in the family*. Nueva York. W.W. Norton & Company, 3-26.
- WELSHMAN, J. (1999). The Social History of Social Work: The Issue of the 'Problem Family', 1940-70, *British Journal of Social Work*, vol. 29/3, 457-476.

