

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID
ESCUELA UNIVERSITARIA DE TRABAJO SOCIAL
Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales



TEORÍA Y PRÁCTICA DE LA INTERVENCIÓN SOCIO-FAMILIAR CON FAMILIAS MULTIPROBLEMÁTICAS

MEMORIA PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR
PRESENTADA POR

Alfonsa Rodríguez Rodríguez

Bajo la dirección de la doctora

Elena Roldán García

Madrid, 2013

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID
ESCUELA UNIVERSITARIA DE TRABAJO SOCIAL
Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales



**TEORÍA Y PRÁCTICA DE LA INTERVENCIÓN
SOCIO-FAMILIAR CON FAMILIAS
MULTIPROBLEMÁTICAS**

TESIS DOCTORAL

Autora: Alfonsa Rodríguez Rodríguez
Directora: Doctora Elena Roldán García
Programa de Doctorado: Trabajo Social

Madrid, 2012



UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

ESCUELA UNIVERSITARIA DE TRABAJO SOCIAL

Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales

**TEORÍA Y PRÁCTICA DE LA INTERVENCIÓN
SOCIO-FAMILIAR CON FAMILIAS
MULTIPROBLEMÁTICAS**

TESIS DOCTORAL

**Autora: Alfonsa Rodríguez Rodríguez
Directora: Doctora Elena Roldán García
Programa de Doctorado: Trabajo Social**

Madrid, 2012

A mi padre, in memoriam

AGRADECIMIENTOS

La trama de relaciones, tanto profesionales como familiares y amorosas que he tenido, constituyen los mimbres que han urdido esta tesis. Tendría que remontarme muy lejos para dar cuenta de todas ellas, mas, algunas se han entrelazado de forma tal, que se han convertido en extremadamente resistente y sólidas; solidez que me ha permitido y alentado a finalizar esta tesis doctoral.

En primer lugar agradezco a mi querido amigo y compañero, Norberto Barbagelata, no sólo por su ayuda y apoyo constante en la elaboración de las diferentes partes del proceso, con ideas y referencias bibliográficas, sino por su “contención” en momentos de desánimo. A mi compañero, José Luis Gastañaga, por su apoyo incondicional, sus orientaciones bibliográficas y por “prestarme” su habilidad para la elaboración de esquemas conceptuales.

Asimismo, mi reconocimiento a mis amigas y compañeras del Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales: a Teresa Zamanillo que ha sabido reconducir mi escritura y mis ideas cuando tenía dificultad para expresarlas. A Concha Vicente y Carmen Roncal que me han incentivado para seguir adelante y socorrido en diferentes etapas de este proyecto; a Luis Nogués que ha tenido la amabilidad de leer algunos capítulos. A mi directora de tesis, Elena Roldán, que ha sabido estar sin presionarme, respetando mis tiempos pero exigiéndome con firmeza.

También mi gratitud a todos los profesionales de los equipos que han confiado en mi labor como supervisora docente, sin estos espacios de aprendizaje -para ellos y para mí misma- no hubiera sido posible esta tesis. En especial, y por la imposibilidad de nombrarles a todos, reconozco la ayuda de Silvia San Román y Mar Cercadillo.

Por último, nunca podré compensar la generosidad de mi hermana Conchi, por su inestimable ayuda con el continente y con el contenido; de igual forma, la contribución

de mis amigos Anabel Díaz y Santos Malagón, a quien le debo la foto de la portada; y a Ángel Gil porque me ha permitido cerrar el documento.

Muchas gracias a todos, y un millar de disculpas a mis hijos Miguel y Lucía, porque por mucho tiempo he estado, sin estar.

INTRODUCCIÓNXIV

PARTE I. ENFOQUE TEÓRICO- CONCEPTUAL

CAPÍTULO 1. LAS FAMILIAS MULTIPROBLEMÁTICAS: ENTRE LA FRACTURA SOCIAL Y FAMILIAR3

Introducción3

1.1. Contextos sociales críticos6

1.2. Ontología y epistemología de la intervención con familias

 Multiproblemáticas 15

 1.2.1. Disyunción: niveles “micro-macro”16

 1.2.2. Disyunción: lo subjetivo y lo objetivo. Lo psicológico y lo social20

CAPÍTULO 2. LAS FAMILIAS MULTIPROBLEMÁTICAS: HACIA UNA CLARIFICACIÓN CONCEPTUAL29

Introducción29

2.1. La prehistoria: familias pobres y asistidas por los servicios30

2.2. Enfoques innovadores43

 2.2.1. Parentalidad y roles familiares45

 2.2.2. Dinámica relacional familia y organizaciones55

 2.2.3. Factores de riesgo59

 2.2.4. Competencias y fortalezas65

CAPÍTULO 3. HACIA UNA REFORMULACIÓN CONCEPTUAL71

Introducción71

3.1. Presiones evolutivas diacrónicas y sincrónicas74

 3.1.1. La pareja conyugal y los hijos83

 3.1.2. Los niños y el ciclo de la vulnerabilidad91

3.2. Cartografía de las familias multiproblemáticas98

 3.2.1. Fenomenología98

 3.2.2. Hipótesis comprensivas del proceso a la *multiproblematicidad* 101

CAPÍTULO 4. MAPAS PARA RECORRER EL TERRITORIO DE LA INTERVENCIÓN109

Introducción109

4.1. Evolución histórica de la intervención con familias multiproblemáticas110

4.2. Marco conceptual y operativo de las estrategias de intervención116

4.3. Diseño del marco operativo130

 4.3.1. La intervención como proceso de co-construcción130

4.4. Contextos de colaboración: entre el deseo y la necesidad	149
---	-----

PARTE II. DISEÑO METODOLÓGICO

CAPÍTULO 5. METODOLOGÍA	159
Introducción	159
5.1. La supervisión como investigación social de segundo orden	161
5.2. Formalización de los supuestos implícitos	168
5.3. Objetivos	170
5.4. Técnicas de recogida de información	171
5.5. Descripción de los casos	175
5.6. Ejes analíticos	186

PARTE III. RESULTADOS

CAPÍTULO 6. LAS FAMILIAS, LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN Y LA INTERVENCIÓN SOCIOFAMILIAR	191
6.1. Marco contextual	191
6.2. La mirada de los profesionales	198
6.2.1. Una mirada holística	200
6.2.2. Estructura familiar: Presiones evolutivas y no normativas	210
CAPÍTULO 7. MODALIDADES INTERACCIONALES FAMILIA-SISTEMAS DE AYUDA	237
7.1. Interrelación de factores que organizan la relación familia-sistemas de ayuda	239
7.1.1. La demanda y el contexto de la intervención	240
7.1.2. Los tiempos de la intervención	256
7.2. La intervención como un proceso de influencia recíproca en evolución	262
CAPÍTULO 8. MIRADAS QUE SE PERTURBAN: LOS PROCESOS DE CAMBIO	275
8.1. Comprender antes de actuar	279
8.2. Tramas que entrelazan	292
8.3. Epílogo	311
CAPÍTULO 9. LA CREACIÓN DE IMÁGENES COMPARTIDAS: ESTRATEGIAS DE COORDINACIÓN Y COLABORACIÓN INTERSISTÉMICAS	315
Introducción	315
9.1. Diferentes servicios con múltiples enfoques de la realidad de las familias	320

9.2. Las organizaciones decisorias en materia de protección.....	330
9.3. Procesos de dilución y alienación familiar.....	331
9.4. Los servicios y la homeostasis intersistémica.....	334
9.5. Reunión familia-red asistencial como recurso.....	338
CONCLUSIONES	343
BIBLIOGRAFÍA	353

FIGURAS

Figura 1. Enfoque ecológico e interdisciplinario.....	54
Figura 2. <i>Multiproblematicidad</i> : Ejes diacrónicos y sincrónicos.....	83
Figura 3. Polo aglutinamiento-desligamiento.....	94
Figura 4. Conceptualización de las familias multiproblemáticas.....	97
Figura 5. Desventaja social y vulnerabilidad familiar.....	107
Figura 6. Cambios en la hoja de ruta de la intervención.....	129
Figura 7. <i>Mirada</i> globalizadora.....	199
Figura 8. Elementos en el proceso de evaluación-intervención.....	240
Figura 9. Elementos de la caja de herramientas / hitos de análisis.....	278

TABLAS

Tabla 1. Ejes analíticos.....	188
Tabla 2. Tipología de familia según composición.....	195
Tabla 3. Edad padres/acogedores/tutores.....	196
Tabla 4. Edad hijos/menores acogidos.....	196
Tabla 5. Ocupación laboral e Ingresos.....	197
Tabla 6. Indicadores de riesgo.....	207
Tabla 7. Objetivos del servicio derivante.....	243
Tabla 8. Contexto marcado por el servicio derivante.....	247
Tabla 9. Contexto marcado por el equipo de intervención familiar.....	247
Tabla 10. Tiempo de intervención.....	256
Tabla 11. Áreas de intervención.....	263
Tabla 12. Recursos previos.....	318
Tabla 13. Recursos durante la intervención.....	319

"Un verdadero viaje de descubrimiento no es el de buscar nuevas tierras sino tener un ojo nuevo". Marcel Proust

"La complejidad surge, pues, en el corazón de lo *Uno* a la vez como relatividad, relacionalidad, diversidad, alteridad, duplicidad, ambigüedad, incertidumbre, antagonismo, y en la unión de estas nociones que son complementarias, concurrentes y antagónicas las unas respecto a las otras". Edgar Morin

"El que forja destinos ajenos cae en la culpa". Stefan Zweig

INTRODUCCIÓN

El relato de experiencias tiene la gran dificultad de traducir procesos y resultados, que difícilmente daría cuenta de lo vivido por sí solo; sin embargo, en la totalidad de lo vivido profesional y académicamente está el germen de la tesis que se presenta. Mas, no es mi propósito presentar esta investigación como el *súmmum* de mi carrera académica y el resultado de propósitos (conocimientos, experiencias, vivencias, etcétera) conscientemente mantenidos a lo largo del tiempo. Porque si bien es cierto que el dios Cronos, que marca el tiempo lineal, cronológico, el tiempo de los objetivos y de los planes de acción, ha tenido su peso en mi trayectoria, han sido muchas las oportunidades “cazadas al vuelo” que también han estado presentes. En realidad, esta investigación es el huella y la consecuencia de procesos estocásticos, es decir, aquellos mitad necesidad mitad azar.

Mi proyecto profesional y académico ha estado y está ligado a una historia de aprendizaje, de insatisfacción y de búsqueda que me ha proporcionado no pocos sinsabores pero también múltiples satisfacciones. En los inicios de mi carrera profesional y formativa en un departamento de Psiquiatría, en un hospital universitario, experimenté las posibilidades a la par que las restricciones del equipo interdisciplinario, pero fue mi encuentro con el equipo de terapia familiar sistémica, el que me proporcionó las respuestas a los interrogantes que, entonces me hacía de manera intuitiva, y que mi formación como trabajadora social no me había dado respuestas: ¿Por qué después de una entrevista con los padres de un psicótico me queda esta sensación de malestar? me preguntaba ¿Por qué si, yo como trabajador social, le he proporcionado la mejor orientación, ésta no ha servido? La teoría, el modelo de diagnóstico, de Salvador Minuchin (1977), las lecturas de Lyman C. Wynne et al (1974) sobre la desviación comunicacional, etcétera, me dieron la respuesta. Eran preguntas que apuntaban a la participación del profesional en el proceso de intervención, eran interrogantes que denotaban una cierta postura reflexiva, que como confío esclarecer, están en el fondo y en primer plano en esta investigación.

Un cambio que se estaba produciendo en el campo de la salud mental en la década de los 80 del siglo pasado, en nuestro ámbito territorial -Madrid-, me llevó a la salud mental comunitaria. La experiencia que traían otros miembros de mi nuevo equipo de otros contextos de trabajo comunitario y con otros enfoques epistemológicos, amplió mi interés por conocer otros modelos, como el psicoanalítico, y otras metodologías, como el trabajo grupal y el de redes sociales. En este punto es el dios Kairós, el de la oportunidad, el que me acompañó, puesto que aprendí el significado de lo interdisciplinario dándole un sentido transdisciplinario. ¿Qué implica esta perspectiva? Obviar, en parte, el mapa predeterminado que ofrece cada disciplina, ir del conocimiento parcelado a una visión de la globalidad, donde el todo es más que la suma de las partes pero la parte es más que el todo. Es decir, se trataba de articular diferentes lentes que dieran cuenta de los márgenes entre los diferentes dominios de dicha realidad: lo intrapsíquico, lo biológico, lo intersubjetivo, lo comunitario y un largo etcétera.

Mas, tal vez porque mi *mirada* se empezó construyendo con un sesgo *psicologicista* (en consonancia con mis contextos de trabajo), retomé mi formación universitaria en el campo de la Sociología, en la especialidad de Psicología Social. Sin embargo, cuando pude comenzar a cimentar los preludios de esta investigación realmente fue en 1990, a raíz de un encargo muy sugerente y desafiante. Se trataba de poner en marcha un centro pionero en nuestro entorno, para la evaluación y el tratamiento de familias en las que había habido situación de malos tratos y abusos sexuales a menores. Dicho proyecto y diferentes encargos de supervisión de equipos profesionales, me posibilitaron abrir mi maleta conceptual a ámbitos que no eran la salud mental y me acercó al complejo mundo de las familias multiproblemáticas y los efectos del accionar sobre las mismas por parte de las organizaciones de bienestar.

Por consiguiente, ¿qué ha supuesto mi trayectoria profesional que, en buena medida, ha guiado el interés para emprender esta investigación? La toma de conciencia de la

complejidad del “pensar y el hacer” de la intervención social con familias, donde las nociones acerca de la ontología (qué son estas familias) y la epistemología (cómo las construimos, cómo las conocemos y qué sentido se le da a la realidad de las mismas) son ejes nucleares en un buen desempeño profesional.

El análisis de las prácticas de intervención con familias multiproblemáticas constituye el escenario propicio para el estudio de los ejes “clásicos” de la intervención socio-familiar, esto es: la familia, las organizaciones, los profesionales y el contexto de social donde están insertos; ejes que ofrecen un panorama de la complejidad que implica la intervención socio-familiar.

Puesto que en el epígrafe correspondiente se precisarán profusas y a veces contradictorias definiciones sobre las familias multiproblemáticas, aquí se tratará de definir de manera provisional y tentativa de la siguiente forma: aquellas que son objeto preferentes de los Servicios Sociales y de los servicios de atención a menores, que presentan un estilo caótico de interacción y un número de problemas en los distintos miembros de la familia de diferente índole.

Los temas centrales en el análisis de las familias multiproblemáticas son la causalidad y los heterogéneos factores implicados en el fenómeno. Mas, la definición o esta somera aproximación estaría incompleta, si no se añade que se trata también de familias que, aun teniendo recursos de bienestar a su alcance (no entramos a valorar aquí la calidad y el efecto de los mismos), o al menos estando en contacto con los mismos, el accionar de los servicios o los profesionales no tienen el efecto deseado; es más, dichas acciones provocan, las más de las veces, efectos no deseados: dependencia, disgregación de la familia y dilución de los procesos familiares (Jorge Colapinto, 1996). En definitiva, se puede adelantar en este punto que, entre las narraciones de los profesionales y de las organizaciones, y este tipo de familias se generan relaciones “colusivas”. Si bien, el concepto de “colusión” es de un orden de análisis muy alejado al que se está pretendiendo hacer aquí, ya que éste responde a

un enfoque psicodinámico, explica de manera clara los propósitos que guían este análisis. Según dicho concepto los problemas o conflictos en las relaciones significativas, diádicas, son inconscientemente de un mismo orden o de clases complementarias, ya que cada parte de la relación, a través de la identificación proyectiva, deposita en el otro las esperanzas o los aspectos más indeseados (J. Willi, 1987). Es decir, es necesario que en el análisis de este tipo de familias y las prácticas de intervención se considere, aunque sea brevemente, los elementos complejos de la relación entre las familias y los servicios de intervención.

Por tanto, los dos ejes de esta investigación son las familias y las prácticas de intervención con las mismas. El propósito global de esta tesis es el análisis de las dinámicas de intervención con familias que comparten haber sido objeto de intervención por diferentes servicios de bienestar: Servicios Sociales Generales, algunos especializados, como salud mental, programas de drogas, sistema escolar, etcétera, y haber requerido, a instancia de uno de los servicios, apoyo en un programa especializado de atención a familias.

Su interés es estudiar los efectos de las prácticas de equipos que comparten un mapa que les guía en los procesos de evaluación-intervención con familias multiproblemáticas, para devolver el conocimiento a las personas que han permitido este trabajo, en primer lugar, así como al conjunto de la comunidad científica que trata de estudiar los fenómenos que envuelven a la intervención con familias multiproblemáticas. Por otro lado, su relevancia y trascendencia se halla en la aplicación directa para los profesionales de la intervención sociofamiliar, por su doble orientación: elaboración de un estudio teórico descriptivo y aplicación práctica del mismo. Los resultados de esta investigación pueden servir para establecer algunas bases de conocimiento a la comunidad científica, teniendo en cuenta que los análisis, en nuestro entorno, del tipo que se propone, son muy enriquecedores pero limitados en número. Entre ellos se pueden destacar los siguientes: una compilación de

Mauricio Coletti y Juan Luis Linares en el texto *La intervención sistémica en los servicios sociales con las familias multiproblemáticas*. Así como el trabajo de tesis doctoral de I. Navarro: *La intervención psicosocial con familias multiproblemáticas* (Departamento de Psicobiología y Psicología Social de la Universidad de Valencia) publicado parcialmente en Inmaculada Navarro; Gonzalo Musitu y Juan Herrero (2007).

Las prácticas de intervención analizadas tienen en común que los profesionales que las han realizado participaron en una actividad de formación supervisión, con enfoque sistémico. El objetivo de dicha formación es dotar a los profesionales de herramientas conceptuales y operativas comunes, por medio de un trabajo de formación y supervisión de sus prácticas de intervención sociofamiliar. El fin de este método es mejorar la calidad de las intervenciones con familias en grave situación de exclusión, así como ser un instrumento de cambio organizacional. Asimismo, la introducción de contenidos teórico-prácticos al hilo del análisis de las narraciones acerca de sus prácticas y, finalmente, el trabajo realizado permite construir unos criterios teórico-prácticos para la intervención con familias pertenecientes a minorías excluidas. En general, los procesos formativos de este tipo, sobre el terreno, podrían constituir un factor de movilización y de transformación ya que suponen un proceso de reflexión-acción que puede incidir en la calidad de los servicios que presta la institución, a la par que puede constituir una palanca fundamental en la renovación de la institución. ¿Por qué esta presunción sobre los procesos de supervisión? Porque la supervisión, como actividad formativa, se entiende como un camino de acción-reflexión-acción. Por medio del cual el profesional se transforma en observador de los propios actos y pensamientos, para tomar conciencia de dónde está y qué se quiere; y, porque lo que caracteriza la intervención sociofamiliar es que se ponen en juego no sólo conocimientos objetivos acerca de una realidad, sino afectos y emociones que tamizan dichos conocimientos.

Por esta razón, se trata de un análisis no sólo de los procesos familiares y de las respuestas de los profesionales frente a las dificultades de naturaleza multicausal que presentan las familias, sino también, y de manera indirecta, es un estudio de los entornos complejos organizacionales (con las limitaciones y los elementos facilitadores que proporcionan) donde se lleva a cabo dicha intervención. Es decir, también se ha posibilitado tener información como resultado de la investigación de los procesos de intervención de la dinámica de los procesos relacionales entre los servicios territoriales de atención (modalidad de derivación, creación de un buen contexto de colaboración, etcétera).

El supuesto que se defiende es que ciertos mecanismos internos -familiares- y una situación social de desventaja socioeconómica se potencian negativamente. La atención que se presta a estos dos ejes estructurales es fundamental, ya que los enfoques que sólo se centran en lo macro contribuyen a negar el sufrimiento de las personas; por esta razón es necesario efectuar un análisis profundo sobre la situación que atraviesan las familias, sin que dicho desarrollo comporte obviar el contexto, ya que su omisión sólo contribuiría a realizar un secuestro parcial de la experiencia de los sujetos. Por ello, el hilo conductor de esta tesis, es que no es posible separar las condiciones socioculturales de las personas de lo histórico-vivencial. Otro supuesto viene a sumarse a éste: en los marcos de referencia (conceptuales y operativos) de los profesionales de los sistemas de atención existen determinadas pautas interactivas que dificultan o favorecen procesos de reificación o de cambio, lo cual impide la evolución de la relación sistema asistencial y sistema cliente. Esta dinámica contribuye a favorecer procesos de cambio o a alimentar pautas estereotipadas que se repiten, a veces transgeneracionalmente, y que contribuyen a aumentar los rasgos propios de las familias multiproblemáticas. En definitiva, ha de señalarse que la pobreza o la exclusión colisionan con historias traumáticas que el contexto y las acciones de los

profesionales de ayuda, no sólo no contribuyen a elaborar, sino que las amplifican, todo lo cual llega a encorsetar la experiencia y la capacidad de la familia.

A modo de resumen, adelantamos aquí los objetivos descritos en el capítulo del método: el primero es analizar los marcos de referencia conceptuales y operativos de los profesionales que realizan intervención familiar con familias multiproblemáticas, que han tenido una larga trayectoria por los servicios asistenciales. Respecto al segundo objetivo se pretende examinar la conexión existente entre los procesos intrafamiliares y el tipo de intervención que llevan a cabo los profesionales con dichas familias, con el fin de conocer si la intervención de los servicios contribuye a armar o romper patrones problemáticos de la relación. El tercer objetivo, estrechamente relacionado con el anterior, pretende analizar la dinámica familia-profesional y no sólo los modelos de interacción familiar. Se trata de desentrañar cómo los mapas conceptuales y operativos descritos en la literatura sobre familias multiproblemáticas suministran una comprensión conceptual de los casos a la par que dotan de estrategias de intervención. Por último, se pretende analizar cómo se organizan las estrategias de coordinación y colaboración con otras organizaciones implicadas en los procesos de intervención a partir de los casos concretos.

En cuanto al método, se ha realizado un estudio exploratorio y descriptivo con el objetivo de identificar y describir los distintos factores que ejercen influencia en el fenómeno estudiado. Se trata, por un lado, de entender la dinámica que se produce entre el fenómeno de la *multiproblematicidad*, como consecuencia de las presiones internas y externas que sufren las familias; y, por otro, estudia las estrategias de intervención de los profesionales y el efecto de las mismas en las primeras.

Aunque en un principio se trata de un estudio exploratorio y descriptivo hay suficientes pruebas empíricas tanto en la literatura como en esta investigación que vienen a demostrar que hay elementos de la interacción causales entre las familias y los profesionales que contribuyen a producir rasgos de *multiproblematicidad*. De esta

manera el estudio se complementa con aspectos interpretativos y explicativos, en la medida que trata de establecer nexos causales entre las variables implicadas.

Para este propósito se han elegido una serie de casos, en concreto treinta y dos, de familias que han sido intervenidas por profesionales de servicios que han recibido un proceso de formación-supervisión. En este proceso de formación incorporaron en el diagnóstico la influencia en las familias de los sistemas asistenciales, análisis que nos va a permitir una visión panorámica del proceso evolutivo intrafamiliar y de la relación con los servicios. Consideramos que dicho análisis ha constituido un campo privilegiado de observación.

El conjunto de la investigación-supervisión en líneas generales se construye como un *continuum* de actividades sin interrupción en un proceso circular que comprende el estudio de la intervención realizada, el análisis del *feed back* del supervisor y del grupo de compañeros y la definición de nuevas hipótesis. También ha de incluirse en este campo de investigación a los profesionales como observadores de sus propias prácticas y de sus reacciones. La redefinición progresiva del proyecto de la intervención, la formación de los profesionales que trabajan en el proyecto-grupo de supervisión implica una evaluación de las prácticas de intervención.

Debido al carácter de esta investigación se ha priorizado el análisis cualitativo sobre cualquier otro método, ya que el examen de las prácticas profesionales exigía una metodología que recogiera el discurso de los profesionales respetando los significados que los propios participantes han captado de sus intervenciones. En cierta forma, también de este modo, se han obtenido las narrativas familiares, no hechas por la propia familia, sino registradas por los profesionales en sus expedientes y en el informe/relato en el espacio de supervisión. Esta metodología es coherente con nuestra perspectiva sobre el método de la supervisión y cómo entendemos los procesos de intervención; está también relacionada con una representación de la realidad que implica una "postura reflexiva" que nos obliga a investigadores y

profesionales de la intervención a una reflexión sobre nuestra manera de pensar la realidad y, en consecuencia, sobre nuestro modo de estar involucrados en los procesos relacionales. Esta postura metodológica está en la línea de la concepción dialógica *habermasiana*, en la que las miradas sobre la realidad pueden tener distintas interpretaciones, pero no una primacía de una sobre la otra. Pensamos que ésta es la mejor manera de acercarnos a la complejidad de nuestro método de estudio.

Este trabajo está dividido en tres partes. En la primera parte, en el marco teórico, se realizan consideraciones conceptuales de diferente índole en virtud del objeto de estudio. Por un lado, en el capítulo primero, se contextualiza la intervención sociofamiliar y la problemática de las propias familias multiproblemáticas en el horizonte general de los dilemas sociales en torno a las familias y a la intervención sociofamiliar. Se trata de un objeto de estudio que requiere diferentes miradas que den cuenta de las tensiones propias de la dinámica social global; para lo cual se reflexiona sobre algunos aspectos que conforman los contextos críticos donde se inserta la realidad de estas familias, la realidad de los profesionales que realizan la intervención y sus organizaciones. Por último, se da paso al análisis de algunas nociones integrantes de las lentes de los profesionales, en su concepción de la causalidad y de los ámbitos de análisis pertinente en el estudio de las dificultades, a las que tienen que hacer frente. Sin intención de cerrar el argumento se plantean algunas disyunciones estériles que subyacen en dicha mirada, entre lo micro-macro, lo subjetivo y lo objetivo, etcétera.

Sin pretensión de exhaustividad, en el capítulo segundo del marco teórico se ha realizado una aproximación al concepto de familia multiproblemática. Se ha seguido un criterio inicialmente cronológico, recogiendo lo que se ha publicado en nuestro entorno y en los países anglosajones; y, sobre todo, se ha pretendido exponer que en la definición y en las prácticas con estas familias las cuestiones técnicas están íntimamente imbricadas con las voluntades políticas. Como ejes analíticos que han

tenido mayor o menor peso a lo largo del tiempo, se pueden destacar las siguientes cuestiones, que suponen, en parte, los ejes de las investigaciones desarrolladas hasta hoy: el ejercicio de la *parentalidad* y los roles familiares; la dinámica relacional familiar y las organizaciones; la noción de riesgo social y los enfoques centrados en las fortalezas y las capacidades de las familias son otras tantas cuestiones fundamentales de este capítulo.

En el capítulo tercero, trasladando en parte lo que se ha desarrollado en la conceptualización de estas familias y a partir de nuestra experiencia profesional en el trabajo directo con familias multiproblemáticas, se realiza una reformulación y reorganización que posibilite un concepto operativo de familia multiproblemática. El propósito no es otro que evitar la cosificación de estas familias e incluir en su definición aspectos críticos que den cuenta de su realidad. Dichas nociones incorporan no sólo la dinámica interna familiar, sino que se vinculan con las acciones de los profesionales.

De este modo, en el capítulo cuarto se exponen las prácticas de intervención que eviten una mirada del déficit, *psicologista*, o individualista, y se plantea la importancia de analizar el eje nuclear de esta investigación: el tipo de acciones y la “mirada” de los profesionales y de los servicios organizan, en cierta manera, los rasgos de *multiproblematicidad*. En este último capítulo del marco teórico, se ponen de manifiesto los procesos de intervención en su combinación de factores institucionales, profesionales y las dinámicas familiares. Así se describen diferentes estrategias de intervención acompañadas de sus fundamentos teóricos, que incluyen: la construcción de la demanda desde diferentes perspectivas epistemológicas, los tipos de contextos de cambio, las modalidades relacionales familia-profesional, y la contextualización de la intervención dentro del marco más amplio de las organizaciones de bienestar.

En la parte segunda de este trabajo se expone el diseño metodológico, al que se ha hecho mención arriba, y por último en la tercera parte se exponen los resultados del análisis, que se ha dividido, a efectos expositivos, en cuatro grandes capítulos.

El capítulo sexto tras contextualizar los elementos nucleares de la investigación, y tras una descripción de las características de las familias analizadas, se estudian los presupuestos teórico prácticos que guían la intervención sociofamiliar de los profesionales con aquéllas; se subraya, la mirada global u holística de los profesionales, que incluye no sólo aspectos de la estructura familiar sino los eventos *paranormativos* muy elevados en cantidad, intensidad y frecuencia, como separaciones, enfermedades, discapacidades, muertes, graves dificultades económicas, problemas de vivienda, etcétera, que sobrepasan las capacidades de la estructura familiar para hacerlos frente.

En el capítulo séptimo se analizan las modalidades interaccionales entre las familias y los sistemas de ayuda dado que dicha dinámica organiza las posibilidades de cambio en la familia. Se ponen de manifiesto los riesgos de determinadas derivaciones, la modalidad de demanda de los servicios, el tipo de encuadre o contexto de cambio que se organiza, y la posibilidad de que se establezcan determinadas dinámicas colaborativas o no entre los profesionales y las familias. A continuación, se describen los aspectos esenciales que guían los procesos de intervención, entendidos estos como espacios que posibilitan la reflexión y la co-construcción de nuevos significados de las dinámicas familiares.

En el penúltimo capítulo, el octavo, se identifican y analizan, en un proceso de intervención intensivo y prolongado en el tiempo, los procesos de cambio familiares como resultado del encuentro de dos miradas que se perturban, la de la familia y la de los profesionales. Se realizan dos niveles de análisis, por un lado, las narrativas, estrategias de cambio, preguntas y observaciones que guían la actividad de los profesionales a lo largo del proceso de intervención, y por otro, el *feed-back* de la

familia a los *input* de aquéllos. Se exponen los estilos vinculares, las técnicas o mapas orientados al cambio que comportan *acciones* que requieren un rol activo del profesional (reflexiones, estilos comunicativos precisos, trabajo de reestructuración, etcétera) y enfoques técnicos que permiten alcanzar una comprensión alternativa de la situación de la familia. El análisis pone de manifiesto la interrelación compleja entre estrategias, estilo vincular y los mapas que guían la intervención.

En el último capítulo, el noveno, se da cuenta de los resultados del análisis de la dinámica interaccional entre los servicios asistenciales, en el que se comprueba que la sola existencia de la red de coordinación no es suficiente para promover procesos de cambio, sino que la red asistencial precisa consensuar objetivos y planificar las intervenciones en conjunto.

Se finaliza con unas conclusiones que han sido formuladas como recomendaciones, en consonancia con el propósito principal de esta investigación: la necesidad y la pertinencia de forjar estructuras conceptuales y operativas con familias multiproblemáticas.

PARTE I

ENFOQUE TEÓRICO- CONCEPTUAL

CAPÍTULO I

LAS FAMILIAS MULTIPROBLEMÁTICAS: ENTRE LA FRACTURA SOCIAL Y FAMILIAR

Introducción

En la introducción se ha puesto de manifiesto el escenario en el que concurren las prácticas de intervención con familias multiproblemáticas. Por ello para comenzar este capítulo es preciso hacerlo trayendo el concepto de complejidad. Pues bien, un fenómeno complejo es aquel para cuya explicación son precisas diferentes miradas, las cuales tienen que dar cuenta de los diferentes ámbitos de la realidad; la complejidad está definida o conformada por la recursividad entre variables en diferentes dominios de actividad. Surgen muchas cuestiones en esta exposición previa que estamos realizando, porque ¿hemos de centrarnos en los aspectos intrafamiliares de funcionamiento? O bien, por el contrario ¿en la organización de los servicios? ¿se trata de saber qué hacen los profesionales en la intervención sociofamiliar? O tal vez ¿lo que hacen está muy alejado de lo que piensan? O ¿de lo que dicen que hacen? En la propia intervención ¿qué factores están en juego? Estas son las cuestiones que aquí sólo se apuntan y a las que intenta dar respuesta en estas páginas introductorias. Porque es innegable que el análisis de las prácticas de intervención sociofamiliar con familias multiproblemáticas se ha de hacer inscribiéndolo, de manera inevitable, en el propio escenario, escenario poblado de multitud de protagonistas: las familias y los profesionales y cómo no, en el ámbito público-organizacional donde se lleva a cabo dicha intervención. Por otro lado, el libreto de los protagonistas, pese a estar escrito, es preciso decodificarlo, lo que implica no sólo analizarlo: qué dicen las familias, qué los profesionales, cuál es el marco normativo y legislativo; sino también decodificar cómo los profesionales y sus organizaciones construyen a las familias: ¿Son familias pobres y/o excluidas? ¿Tienen dificultades psicológicas para lo que es pertinente

introducir una mirada psicopatológica? ¿Son cuestiones del ámbito de lo político y se estará convirtiendo en una cuestión clínica? Son todas preguntas que están en el fondo, y a veces en primer plano, en esta investigación.

Las cuestiones precedentes son necesarias para iniciar cualquier investigación, mas la pretensión de ésta no es responder a todas. Por el contrario, se centrará fundamentalmente en el ámbito de las prácticas de intervención con estas familias, tomando en consideración cómo determinados aspectos del contexto externo estructuran la dinámica familiar y, por ende, la mirada de los profesionales en sus prácticas de intervención. El análisis de estas prácticas con familias multiproblemáticas debe tomar en consideración que se trata de un fenómeno con muchos ángulos, en el que están implícitos aspectos relacionados con concepciones diferentes acerca de la causalidad y la etiología; porque su existencia nadie lo pone en duda, son aquellas familias que reciben ayudas de los servicios de bienestar y que sólo devuelven fracaso a los profesionales; son las que más desafían la organización de los servicios y las conceptualizaciones de los profesionales.

Sin adscribirnos a una perspectiva constructivista radical hemos de sostener que nos enfrentamos a nociones acerca de la ontología (qué son estas familias) y epistemología (cómo las construimos y cómo conocemos y damos sentido a la realidad de las mismas). Así, en el análisis están implícitas nociones nucleares como: responsabilidad individual versus social; el foco en lo psicológico/lo social; lo político/sistema de protección; responsabilidad /no responsabilidad; oportunidades/carencia de las mismas; individuo/sistema; emancipación-control; prácticas individualizadoras versus prácticas de promoción; actores implicados; conflicto, poder; control, causalidad, y un largo etcétera.

En definitiva, posiciones o preguntas que, para Luis Moreno, auspician “una sensibilidad y un nivel de debate previos a la fijación del alcance y objetivos de la intervención social” (2000, p. 50). De cualquier manera, aún hoy, sigue teniendo

validez la afirmación de Joaquín García Roca según la cual: "...la intervención social está en tránsito hacia modos y figuras que anda buscando permanentemente; en cada transición se juegan giros morales e intelectuales, mentalidades y climas culturales, prácticas y herramientas" (2009, p. 25). En consecuencia, es necesario tomar en consideración que en el análisis de las familias multiproblemáticas se ponen en juego actitudes, estrategias y marcos teóricos pertinentes a la reflexión global de lo que significa la intervención social, por lo que la propuesta, en estas notas introductorias, es analizar brevemente qué se juega en dicho escenario.

A lo largo de la historia de la disciplina del trabajo social se encuentra con demasiada frecuencia, lo que R. Roose, F. Coussée y L. Bradt (2010) llaman debates estériles entre creyentes y no creyentes o la tensión entre la dinámica nuclear en el trabajo social entre la emancipación y el control como el núcleo del mismo. La pregunta es si existe un discurso o es posible crear un espacio de reflexión y análisis para hacer frente a las tensiones inherentes y paradojas resultantes de este dilema. ¿Por qué paradojas? Porque realmente esas tensiones son coherentes con la dinámica social global; en definitiva, nos encontramos con la tensión existente entre los defensores de un abordaje estructural del fenómeno y los defensores de una perspectiva individual. Dicha panorámica, dicotómica, indica una visión en túnel, un modo de pensamiento disyuntivo (Edgar H. Auerswald, 1995) según el cual el universo está dividido en partes contrapuestas, cuya polarización está orientada por un principio de dualismo peyorativo. Por el contrario, para el análisis de la complejidad inherente a nuestro objeto de estudio nos hemos propuesto adoptar, frente a este dualismo, un punto de visión (*viewing point*), lo que para Thomas Crum (1987) es "una atalaya más alta y expansiva desde la cual es dable apreciar las intersecciones entre las partes" (en Carol Becker et al. 2000, p. 161).

¿Por qué la metáfora de punto de visión o atalaya? Porque se necesita distancia para conocer las creencias acerca de qué clase de mundo vivimos, porque éstas "maneras

de percibir y actuar determinarán a su vez las creencias acerca de su naturaleza” (Gregory Bateson, 1985, p. 340); ya que las premisas epistemológicas y ontológicas, independientemente de su verdad o falsedad, son *autovalidantes*, en consecuencia, ontología y epistemología son inseparables. Es decir, es necesario tomar conciencia de la epistemología y ontología, no sólo en relación a la construcción del objeto -las familias multiproblemáticas-, sino también a nuestra propia identidad (cómo construimos al otro, nuestro objeto de intervención, y por ende, nuestras prácticas, cómo conocemos, el para qué).

A continuación, se desarrollan algunos aspectos que conforman los contextos críticos donde se insertan la realidad de estas familias y la realidad de los profesionales y sus organizaciones, para dar paso algunos elementos constitutivos en las lentes de los profesionales en su conceptualización de la realidad socio-familiar, las más de las veces planteadas como disyunciones, tal y como se ha señalado: “micro”-“macro”, subjetivo-objetivo, etcétera.

1.1. Contextos sociales críticos

En el análisis de las prácticas de intervención de las familias, y por consiguiente en las propias prácticas, están envueltas múltiples dimensiones de la realidad: patrones de vida, culturales, psicológicos, relacionales, económicos, políticos, etcétera; todo lo cual forma parte de procesos globales con repercusiones importantes en el análisis que se ha realizado. Porque como plantea Joaquín García Roca: “En el sujeto intervenido planean simultáneamente los procesos estructurales, por los cuales se conecta a la realidad global, los componentes circunstanciales, por los que se vincula a las redes sociales y las decisiones personales, porque nos hacen deudores de la propia trayectoria vital” (2007, p.39).

Por otro lado, como se verá en el siguiente capítulo del marco teórico, en la definición de las familias multiproblemáticas, en general, se ha resaltado en que su

conceptualización se comienza a hacer a medida que se eleva el nivel de vida de una sociedad, en consecuencia, sólo determinadas políticas y la presencia de Servicios Sociales (en un sentido amplio) son condición necesaria para la articulación del discurso acerca de estas familias (Juan Luis Linares, 1994). La existencia de la *multiproblematicidad*, para el autor, está basada en los fracasos crónicos de los diferentes miembros del sistema familiar a la hora de satisfacer los roles fundamentales que permiten a una familia, en nuestros días, desempeñar funciones básicas como la educación de los hijos, la provisión económica, y un largo etcétera. Siguiendo este hilo descriptivo, las cuestiones pertinentes se hallan en cuáles son esos roles fundamentales, de qué orden social se está hablando, cuáles son hoy los patrones de vida, culturales, psicológicos, relacionales, económicos y políticos, puesto que la intervención social, y en particular la intervención socio-familiar, ha de afrontar al desafío de ajustar sus prácticas a las demandas sociales de cada tiempo.

Este análisis ayudará a comprender el marco global donde inscribir dichas familias y, por ende, las prácticas de intervención. Así, aunque sea brevemente, es necesario describir estas “macro” tendencias en nuestro tiempo, de hecho, algunos autores han dado cuenta de las mismas (Ulrich Beck, Anthony Giddens y Scott Lash, 2001; Elisabeth Beck-Gernsheim, 2003; Zygmunt Bauman, 2003; Richard Sennet, 2007, entre otros). ¿Qué es lo que caracteriza la época actual? La metáfora del navegante que se hace a alta mar sin timón y con una barca que él mismo construye mientras avanza, es familiar a no pocos científicos sociales. Franco Berardi en su texto *La fábrica de la infelicidad* plantea que:

La sociedad de la época pasada podía ser descrita como una realidad de tipo territorial. Se podía dirigir el timón hacia una isla que aparecía en el horizonte y con fuerza de voluntad, alcanzarla y conquistarla. Pero no tiene ningún sentido proponerse finalidades, objetivos, cuando uno se mueve en un océano en el que

todas las islas que vemos en el horizonte son flotantes y se desplazan con velocidad diferente e imprevisible. (...) No tenemos ni brújula ni timón. Y no sabemos a dónde queremos ir (2003, p. 39-40).

La literatura sobre la sociedad actual se refiere a ésta como sociedad de la información, postmoderna, sociedad-red, sociedad globalizada, sociedad del riesgo, donde la incertidumbre y el riesgo son dos elementos comunes. Estos aspectos ofrecen un contexto en el que las ambigüedades esenciales del trabajo social se hacen más evidentes, ya que articulan los elementos centrales, tales como la ambigüedad, la pérdida de horizontes, la falta de dirección del cambio, una identidad incierta, etc. y aquello que debe hacer el trabajo social. Nigel Parton, (1994) dice a esto que es necesario que el trabajo social se reconsidere a sí mismo en términos de identidad, orientación de las políticas sociales y el papel que juega la profesión y la disciplina.

Ulrich Beck, Anthony Giddens y Scott Lash (1997) han llamado “modernización reflexiva”, es una sociedad en la que, siguiendo las propias palabras de Beck (1999), se sintetiza en:

En el ambiente de seguridad del estado de bienestar irrumpen y salen por doquier nuevas inseguridades. Se hace necesario diferenciar también en nuestro idioma entre *insecurities* (inseguridades sociales [en el sentido del estado social]), *lack of safety* (amenazas a la salud y a la vida a causa de tóxicos, criminalidad y violencia) así como *uncertainties* (pérdida de certidumbre, por ejemplo: de la fe en el progreso, la ciencia y el conocimiento experto). La consecuencia: surge -también tras la fachada del bienestar establecido- una nueva fragilidad de las condiciones sociales y las biografías. Cómo entenderla, arrostrarla e investigarla: eso no lo sabe nadie muy bien que digamos (p. 2).

Los cambios se encuentran en todos los órdenes sociales: la lucha de clases es sustituida por la lucha por la distribución de los riesgos sociales, políticos, económicos e individuales; riesgos que "... tienden cada vez más a escapar a las instituciones de control y protección de la sociedad industrial. Los individuos han de afrontar la flexibilidad y el diseño de trayectorias profesionales y biográficas", en general, porque se espera: "...que sean capaces de dominar esas 'oportunidades arriesgadas' sin que puedan, debido a la complejidad de la sociedad moderna, tomar las decisiones necesarias sobre una base bien fundada y responsable, es decir, considerando las posibles consecuencias" (U. Beck, 1997: 18-21). Y, por último, cambios en los roles de género y en las relaciones familiares.

La perspectiva de los autores es vista de una manera crítica por Robert Castel, quien alude a la inflación contemporánea de la noción de riesgo, que implica una cierta percepción de que nada es posible frente a lo imprevisto y hay pocas posibilidades de estar protegido. Dicha inflación hace que la búsqueda de la seguridad infinita siempre sea frustrada. Pero, para el autor, es necesario distinguir, en el seno de lo que hoy se entiende por riesgos:

...las contingencias de la vida que puedan ser dominadas porque se socializan, de las amenazas cuyas presencias habría que reconocer sin que uno pueda protegerse y por lo tanto aceptarlas como límites, provisorios quizá, pero actualmente insuperables, del programa de protecciones que debe asumir una sociedad (2004, p. 77).

El denominador común son las *nuevas inseguridades* (R. Castel, 2010) que irrumpen en el ambiente de seguridad del Estado de bienestar, porque para el autor la exhortación a ser un individuo se generaliza, pero asume significaciones diferentes y opuestas. Si bien algunos individuos salen a flote frente a las nuevas exigencias maximizando sus posibilidades, porque su liberación "...de los encastres colectivos puede efectivamente traducirse en una mayor eficiencia y una ganancia en

autonomía”; son los “individuos por exceso”, los ganadores de estas transformaciones. Sin embargo, éstos coexisten con aquellos “individuos por defecto (...) igualmente comprometidos en el remolino del cambio, pero que son impotentes para dominarlo”; son sujetos que carecen de apoyos o soportes para enfrentar un mínimo de independencia social. La presencia de estos sujetos por defecto constata que “la dinámica de la modernidad también conlleva una posibilidad de descalificación del individuo”. Porque son individuos que carecen de recursos para llevar a cabo sus proyectos y ser dueños de sus elecciones, siguen siendo individuos en la medida en que tienen deseos, afectos, ambiciones, pero sus proyectos están condicionados y “dependen de la necesidad o de la benevolencia de otro, o de la asistencia pública que sin duda les concederá una ayuda, pero haciéndoles sentir con claridad que no pertenecen al régimen común” (Castel, 2010, pp. 25-27). Son de estos sujetos impotentes, las *vidas desperdiciadas* de la modernidad, de las que habla Zygmunt Bauman (2005), los que continúan siendo sometidos, no a la incertidumbre, sino a la certeza de haber sufrido las implicaciones negativas de dichos riesgos

Es este contexto de “ascenso de las incertidumbres”, parafraseando a Castel en su última obra (2011), el paraguas que da cuenta de algunas particularidades de las familias multiproblemáticas es que, si bien son familias que se empiezan a conceptualizar como tal con el advenimiento del Estado de bienestar, es innegable que el nuevo panorama de retirada del mismo, tiene, y tendrá, potentes implicaciones en el análisis y conceptualización de la dinámica familiar y social que las envuelve. Sobre todo, en el sentido de retomar viejos discursos, como se expone en el siguiente capítulo, (hoy no tan viejos o tal vez nunca desaparecidos) referidos a la “conducta anti social” y los déficits en los aspectos culturales del estilo de vida de las familias, como principal obstáculo de integración, obviando las condiciones socioeconómicas de las mismas.

Esta ideología regresiva se está filtrando, según Paul Michael Garret (2007), en las agendas políticas que cobijan los programas de protección a las familias y los menores. Este autor recoge las recomendaciones del *Respect Action Plan* del Gobierno Británico del año 2003, en el que se alude al número de familias "disfuncionales" que generan con su conducta "estragos" en los barrios y ciudades. Son familias, prosigue el documento criticado por Garret, donde se ha producido una ruptura familiar, en las que los niños no tienen un modelo de rol positivo, no tienen una rutina predecible y tienen un estilo de vida que generan molestias en el vecindario. Posteriormente, según el autor, el Gobierno británico, a principios de 2006, se reafirma en la necesidad de que la administración luche sin concesiones contra la conducta anti-social de determinadas familias.

En este punto de análisis conviene resaltar que lo que tradicionalmente ha estado latente en los discursos sobre las familias multiproblemáticas ha sido que determinadas actitudes les impedían o dificultaban beneficiarse de los recursos a su alcance; esta suposición tenía su fundamento: había ciertas condiciones de bienestar suficientes, por lo que solamente se requería una mirada profesional que diera cuenta de dichas dificultades. En la coyuntura actual, sin embargo, de creciente retirada del Estado de bienestar, donde las inseguridades sociales expulsan a buena parte de la población de las coberturas tradicionales, la cuestión crucial que se ha de plantear es evitar la tendencia a realizar intervenciones individualizadas de los problemas sociales que, como en épocas pasadas atribuyen a las familias la responsabilidad de su situación o, como preconizó recientemente el Gobierno británico, a factores del orden de la conducta antisocial de los miembros de las familias.

Todo ello no lleva más que a negar que los procesos sociales a gran escala tienen un impacto profundo en las cuestiones personales, y en particular en las familias cuyo punto de partida es especialmente vulnerable. Las consecuencias que todo ello tiene para las prácticas de intervención social y las políticas sociales son hoy más que

nunca muy dañinas para los individuos que sufren las consecuencias de políticas sociales subyugadas a las directrices económicas.

Por otro lado, y, además, hablar de rupturas familiares uniéndolo, sin solución de continuidad al término familias disfuncionales, canonizando el modelo de familia nuclear intacta, es negar que los cambios en los modelos familiares son fruto de la ampliación de opciones individuales, de profundas transformaciones en las dinámicas y en las formas de elección de pareja, de los ciclos de vida, etcétera. Así, hoy se encuentran una variedad de modelos familiares, que obviamente en sí mismos no son disfuncionales, como las familias monoparentales y reconstituidas, homoparentales, entre otros, que conviven con el modelo patriarcal tradicional dominante de familia nuclear (Ulrich Beck y Elisabeth Beck-Gernsheim, 2003). Modelos de los que se hacen eco, como no podía ser de otra manera, el tipo de familias objeto de esta investigación. No obstante, la posibilidad de diseñar la propia biografía, en palabras de los Beck, no atada a una estructura predeterminada, no está extendida universalmente, ya que las condiciones de vida (fundamentalmente la pobreza) ponen límites a las elecciones de vida de las personas. En consecuencia, nociones valorizadas en la nueva perspectiva de análisis de la familia de hoy, como autonomía, independencia, *amor líquido*, individualización de los proyectos, no tiene las mismas condiciones de existencia dependiendo de la situación socioeconómica de la familia o los miembros de la misma.

En esta línea, Z. Bauman (2004) plantea que el momento actual de la modernidad “fluida” implica un cambio de los vínculos sólidos caracterizados por “los vínculos entre las elecciones individuales y los proyectos y las acciones colectivas -las estructuras de comunicación y coordinación entre las políticas de vida individuales y las acciones políticas colectivas-” (p. 12). No existen más los puntos de anclaje, estables, los “grupos de referencia” a partir de los cuales era posible guiarse y reproducir determinados códigos y conductas. La familia es una de las instituciones que ilustra

las transformaciones propias de esta modernidad "líquida". Dicho carácter fluido invita a repensar patrones tradicionales en torno al género, funciones de la misma, ciclo evolutivo, y lo que es más importante, para el fin que se persigue, la relación de la familia con otras instancias sociales. Aunque es preciso reiterar que si bien, incertidumbre y riesgo son comunes a todos, las respuestas al riesgo varían. Así, la crisis actual del Estado social genera una "...dinámica que tiende a absorber en una espiral de conflictos a aquellas familias menos provistas de recursos materiales y habilidades socio-emocionales para su resolución" (Loreto Ditzel, 2004). De manera sintética, pero contundente, se puede afirmar con R. Castel (2010) que se mantiene la secular condena de los "malos pobres", con lo que pervive la censura o culpabilización a las víctimas; traducido hoy, según el autor, en la lógica de la contraprestación. Asimismo, es innegable que existen aspectos comunes entre los sujetos que forman parte de las familias multiproblemáticas y las descripciones que estos autores hacen de la sociedad actual. Algunos de estos aspectos comunes como se verá más adelante, son los siguientes: La droga como mecanismo de huida; la falta de legalización de los vínculos significativos; la atribución al sujeto de los éxitos del fracaso o del éxito en su vida, fracaso escolar, fracaso matrimonial, etcétera; y, la dificultad de proyectar un curso de vida.

Para terminar este primer apartado es preciso plantear una cuestión, como es la siguiente, que va a ser una constante a lo largo de este marco teórico: ¿No se estará convirtiendo en un tema individual algo que es susceptible de ser un tema político? Esta pregunta no se puede más que dejar en el aire, por el momento. Sin embargo, se puede sostener en esta tesis, recurriendo a James Petras (1992) que: "El factor decisivo (...) no es el problema objetivo, el gran desafío ahora es el factor subjetivo. Vincular el descontento privado a un proyecto político" (p. 64). En efecto, es un problema político, por tanto, objetivo, pero en esta tesis se trata de poner la atención en los efectos de lo político en la vida de las personas.

El alcance de los términos apuntados constituye el espacio potencial para la reinención de la teoría y de la práctica de la intervención sociofamiliar, que exige a los trabajadores sociales aumentar su capacidad crítica para responder a las condiciones contemporáneas en la formulación de políticas y la práctica del bienestar. ¿En qué sentido? En el reconocimiento de que los procesos sociales a gran escala contribuyen a articular las cuestiones personales y sociales; además, supone una ayuda a la adopción de una postura reflexiva y crítica respecto a los efectos contradictorios de la práctica del trabajo social: las dimensiones complejas, inciertas y contextuales de los servicios y de las políticas sociales (Karen Healy (2001). En definitiva, plantea desafíos epistemológicos y éticos, en especial al enfoque crítico, porque éste tiene la tarea de articular los análisis estructurales a los contextos locales/individuales. Se trata de intentar romper, dice Z. Bauman (2001), la dinámica según la cual hay una imposibilidad de vincular las vidas individuales a los modos de funcionamiento de la sociedad en su conjunto, ya que las condiciones de vida y las narraciones sujetas al proceso de individualización tienen muchas maneras de manifestarse y de narrarse, así, si se logra evitar la fragmentación y generar lazos sociales se evitará la incertidumbre.

En definitiva, los problemas, los dilemas en los que están atrapadas las personas no son propios sólo de su experiencia, sino que forman parte inherente de problemas sociales más amplios, con lo que se hace necesario reconocer como fuente de problemas factores culturales y sociales y no sólo dinámicas familiares o personales. Porque, la definición de los problemas sociales y las prácticas que les acompañan no son neutrales, no se dan en el vacío; implican no sólo cuestiones epistemológicas de primer orden, sino también dimensiones ético-políticas. Asumir esta convicción, que es a la vez intelectual y personal, ha de hacer que el encuentro y la “construcción del otro” sea un espacio o escenario que permita reflexionar acerca de las condiciones que “atravesan” la vida de las personas: condiciones sociales, económicas, familiares,

físicas, emocionales y un largo etcétera. Ya que, aún a riesgo de ser redundante, en el hacer y pensar con las familias multiproblemáticas los discursos, los afectos, las “miradas” se articulan en ideologías que “no son ni pueden ser neutrales, porque siempre quieren algo, al mismo tiempo que se oponen a otros objetivos” (Saül Karsz, 2007, p. 80). Puesto que, como prosigue Karsz, lo socialmente connotado es subjetivamente asumido: por los asistentes y por los que asisten.

1.2. Ontología y epistemología de la intervención con familias multiproblemáticas

En el epígrafe anterior hablábamos de las múltiples variables interdependientes implicadas en los diversos dominios de las actividades vitales: lo biológico, lo psicológico, lo relacional, la identidad cultural, lo institucional, lo estructural, y un largo etcétera. Esto es lo complejo de la cuestión que nos ocupa, pero, es preciso aclarar que, como dice Edgar Morin, la complejidad es diferente a la *completad* -que implicaría tener visiones completas de las cosas-, no se pueden aislar los objetos unos de otros, ya que todo es solidario. Y, si tenemos sentido de la complejidad, tenemos sentido de la solidaridad, esto es, del carácter multidimensional de toda la realidad.

¿Por qué insistir en el difícil abordaje de la complejidad cuando nos proponemos analizar las prácticas de intervención con familias multiproblemáticas? Porque, según dice Morin, “la conciencia de la complejidad nos hace comprender que no podemos escapar jamás a la incertidumbre y que jamás podemos tener un saber total” (1994, cit. pp. 100-101). En definitiva, asumir el objeto de estudio, el análisis de las prácticas de intervención con familias multiproblemáticas, involucra afrontar la imposibilidad de eliminar la contradicción y la incertidumbre.

¿Qué contradicciones son las que se encuentran en las situaciones en las que se interviene? La primera incertidumbre o los primeros pares dicotómicos son la dualidad “micro-macro” (macro estructura-micro estructura); la segunda, la oposición entre lo

psicológico y lo social o expresado de otra manera: lo subjetivo o lo objetivo; pares que es necesario, para el análisis de los diferentes dominios de realidad, que se separen; mas, no tanto que hagan perder o impidan captar las interconexiones entre aquéllos (E. H. Auerswald, 1995). El punto de visión que se proponía, frente al punto de vista, exige reflexionar acerca de las disyunciones clásicas en intervención social. Por último, además del análisis de los diferentes dominios de la realidad, de las interconexiones entre los mismos, es inevitable abordar el problema de la causalidad. ¿Dónde? ¿En lo “micro”, en lo “macro”? ¿En lo subjetivo o en lo objetivo de las estructuras sociales? Sabemos, a priori, que lo antedicho no agota el campo temático; también sabemos que sólo algunos están a nuestro alcance o sólo una aproximación conceptual parcial.

1.2.1. Disyunción: niveles “micro-macro”

La cuestión entre lo “micro-macro” en la intervención social está inscrita en el más amplio debate habido en las ciencias sociales, aunque es innegable, como señala José Manuel Fernández (2002), que:

Los acontecimientos en las vidas de los individuos adquieren relieve a través de las interacciones con las instituciones sociales que son moldeadas a su vez por las acciones de los individuos. Este es el modelo más básico de relación entre estructura y acción, o entre “macro” o “micro”, un problema que ha obsesionado a la ciencia social moderna desde sus comienzos (p. 29).

En realidad las perspectivas sobre la integración “micro” y “macro” son muy diferentes porque intentan integrar fenómenos sociales muy distintos: lo “micro” referido a fenómenos psicológicos o a pautas de interacción entre individuos; lo “macro” a poblaciones, a la sociedad y sus estructuras o sistemas mundiales. George Ritzer (2002) realiza un esfuerzo para articular los niveles “macro” y “micro” del análisis sociológico, en un movimiento que supere las antinomias. Para el autor es necesario

considerar distintos factores de análisis y diferentes paradigmas explicativos tomando en cuenta que cada uno alude a diferentes ámbitos causales. Advierte que, como es obvio, la realidad social lejos de estar dividida en niveles

... se contempla como una enorme variedad de fenómenos sociales, que experimentan una continua interacción y un constante cambio. Los individuos, los grupos, las familias, las burocracias, la política, y muchos otros fenómenos sociales altamente diversos representan una cantidad desconcertante de fenómenos que constituyen el mundo social. Resulta harto difícil poder controlar tal número de fenómenos sociales de tantos tipos y tan mutuamente relacionados (p. 615).

El mundo social está constituido de pequeñas entidades que oscilan de las más grandes a las más pequeñas y en su vida cotidiana la mayoría de las personas conciben el mundo social en estos términos. Sin embargo, en el mundo académico se ha trabajado con un *continuum* "micro-macro", desde los grupos societales, sistemas mundiales capitalistas,...a lo "micro", es decir, actores individuales, sus pensamientos y sus acciones. Sin bien, señala G. Ritzer, no existen líneas divisorias marcadas entre las entidades.

El trabajo social no ha sido ajeno a esta polémica entre lo "micro-macro"; desde sus orígenes está confrontado con las dos posiciones opuestas o polarizadas en su concepción de los problemas sociales; como se ha dicho, ha imperado el modo de pensamiento disyuntivo, según el cual el universo está dividido en partes contrapuestas. Lo que contribuyó en trabajo social a la formación de dos corrientes que han existido desde sus inicios: por un lado, el interés en la experiencia subjetiva del individuo y el descuido del medio ambiente y la reforma social; y por otro lado, el acento en la necesidad de transformar el medio social.

¿Corresponde a la realidad esta mirada? O más bien ¿se puede afirmar que sólo existe un mundo social, aun cuando el acercamiento a él sea de manera diferente? Lo que es claro es que las consecuencias de dicha disyunción han sido empobrecedoras para el trabajo social. Porque han dado lugar a dos mundos de lenguaje y de sentido, a nuestro hacer y nuestro ser, en ocasiones, dicotómico y simplificador. Así, desde la primera perspectiva hoy se confunde o se identifica al trabajo social con una actividad de índole tecnocrática e instrumental, dedicada a solucionar los problemas individuales; y, por el contrario, aquellos que abogan por el cambio social, segunda de las disyuntivas. Porque, pese a todos los esfuerzos de la disciplina (al igual que las ciencias sociales) por articular el individuo y los sistemas sociales, "...la tensión sobre el dualismo `micro-macro´ sigue assolando a la profesión" (Mary Ellen Kondrat, 2010). A pesar de que Mary Richmond es representante por antonomasia de una mirada de interdependencia de los factores individuales y ambientales, la simplificación persiste.

¿Qué sigue implicando la dicotomía "micro-macro" que es preciso diluir? Que siguen existiendo dos mundos entre los trabajadores sociales: aquellos que representan a los que tienen una especial habilidad para la competencia individual y, en consecuencia, abogan por invertir más en el apoyo a las personas para que adquieran las habilidades individuales necesarias para encontrar su lugar en un mercado competitivo de la sociedad; mientras que hay otros que, con la misma fuerza, rechazan firmemente este enfoque, ya que pone demasiado énfasis en la acción humana y muy poco en las limitaciones estructurales (Rudi Roose; Filip Coussée y Lieve Bradt, 2010). En definitiva, son posiciones que implican

...polarizaciones inútiles de la tarea global, al considerar que un aspecto del trabajo era incompatible con otro o competía con él. Cada fase de la historia del trabajo social se ha caracterizado por estos debates, basados a menudo en puntos de partida diferentes (...) La oposición entre el trabajo con la comunidad o red social y la actuación con el individuo y la familia se basa en las divisiones

ortodoxas, más fundamentales e igualmente engañosas, entre la psicología y la sociología (Gerald Smale; Graham Tuson y Daphne Staham, 2003, pp. 58-59).

Si bien, los autores concluyen que, aunque se reconozca la necesidad de una perspectiva holística o ecológica, existe la tendencia a regresar a la individualización de los problemas sociales en circunstancias estresantes de las personas y de los profesionales. Esta tendencia puede ser explicada porque existe la creencia de que se tiene mayor facilidad de acceso al problema desde una perspectiva individual que otra que suponga adentrarse en la complejidad. Por otro lado, la forma en que los trabajadores sociales se hacen cargo de los problemas sociales forma parte del modo en que la comunidad o sociedad a la que pertenecemos se hace cargo de ellos.

También en el campo de la sociología existen estas especulaciones. Las aportaciones de Anthony Giddens sintetizan en buena medida lo que aquí se sostiene o defiende: "...las circunstancias sociales no están separadas de la vida personal, ni constituyen un medio externo a ella. Al luchar con sus problemas íntimos, los individuos ayudan activamente a reconstruir el universo de la actividad social que los rodea" (1994, p. 23). En esta línea y, a modo de ejemplo, los trabajos y reflexiones en torno al género han logrado demostrar que todo lo personal es político, que se juega en la identidad, en las relaciones íntimas, en el ámbito laboral, etcétera. Por tanto, hay que ir más allá de la individualización de los problemas sociales, porque éstos no constituyen sólo cuestiones de fondo, están en primer plano. En realidad, mantener la dicotomía "micro-macro" en intervención socio-familiar implica: individualización del problema, culpabilización de la víctima, protocolos estandarizados que renuncian a un trabajo de relación y reflexión. O bien, la opción "macro", que pone el énfasis en el cambio social, abogando por políticas emancipadoras. Las más de las veces estas dos miradas defienden mundos separados, cuando en realidad, por ejemplo, un trabajo de intervención familiar o grupal "terapéutico" -en el sentido que le da Luigi Cancrini (1991) a este término- promover el cambio no ha de implicar una "desideologización",

una ausencia de compromiso, una mirada en túnel al interior de la vida de las personas, una descontextualización del sufrimiento, de su identidad.

1.2.2. Disyunción: lo subjetivo y lo objetivo. Lo psicológico y lo social

Otro par dicotómico en intervención social está representado por el dualismo *psicologicismo* versus *sociologicismo* que se analiza a continuación. Se presupone *psicologización* igual a individualización, lo que implica un reduccionismo, ya que hay múltiples maneras de entender la representación *psicologización*, al igual que las hay para dar sentido a lo estructural, que implicaría el riesgo de negar el sufrimiento individual y de grandes colectivos. Esta segunda manera de denominar la explicación de los fenómenos sociales se podría llamar, por contraposición a la otra *sociologización*.

Para G. Ritzer son muchos los fenómenos sociales que contienen tanto elementos objetivos como subjetivos, así dice, la familia “tiene una existencia material real pero también una serie de entendimientos mutuos, normas y valores subjetivos”. De hecho, añade, “es probable que la inmensa mayoría de los fenómenos sociales sean tipos mixtos que presentan ciertas combinación de elementos objetivos y subjetivos” (2002, p. 619). En el nivel “micro” individual están los procesos mentales subjetivos de un actor y las pautas objetivas de acción e interacción con las que el actor se encuentra comprometido (lo subjetivo como algo que ocurre aisladamente en el reino de las ideas y lo objetivo referido a eventos reales y materiales). Y, en el otro extremo, en lo “macro”, la sociedad se compone tanto de estructuras objetivas como el gobierno, las burocracias y las leyes y de fenómenos subjetivos como son las normas y los valores. En consecuencia, lo importante es estudiar la interacción entre estos pares: “micro-macro” y subjetivo-objetivo. Porque ¿cómo no tomar pues en consideración el mundo interno de las personas?, ¿se puede decir que lo personal es lo interno que afecta sólo

a uno, o que, por el contrario, lo personal es político como se decía respecto a las cuestiones de género?

Por consiguiente, ¿qué necesitamos para analizar las familias multiproblemáticas y las prácticas de intervención?, ¿qué nociones son nucleares para acercarnos a dicha realidad?, ¿podríamos establecer una red conceptual que dé cuenta del fenómeno acercándonos a la complejidad del mismo?, ¿con qué herramientas? El trabajo social ha promovido la importancia de considerar los individuos y las familias en el contexto de los entornos sociales que habitan. Entre las profesiones de servicios, el trabajo social ha sido un pionero en la promoción de esta perspectiva holística. No obstante, aun cuando son importantes los esfuerzos por integrar en su epistemología esta perspectiva holística, no es menos cierto que es una tarea extremadamente difícil.

Lo que en realidad parece que sucede en estas miradas holísticas es que la influencia entre los grandes sistemas sociales y los actores individuales es unidireccional, ya sea del individuo a la sociedad o viceversa. Aun cuando, Gerald Smale et al. (2003) plantean que el trabajo social (en un sentido amplio) siempre está envuelto en situaciones sociales, en las que el impacto del problema, su gestión, perpetuación o resolución es social. Así, un problema familiar es social, aun cuando haya datos de dificultades individuales, en la interacción cara a cara de las personas o integrantes del grupo familiar; y, es social porque influye en otras personas, en la comunidad y la sociedad.

Desde la perspectiva sociológica, la “Teoría de la estructuración” de A. Giddens (1995), entre otras de sociólogos contemporáneos, puede servir de ayuda en el análisis que se está realizando. La teoría de Giddens trasciende el dualismo clásico habido en las ciencias sociales y utiliza el concepto de “recursividad” para el análisis de la relación entre los seres humanos y sus estructuras e instituciones sociales; recursividad no referida a sistemas sino a procesos, mediante los cuales la sociedad y sus estructuras dan forma a la acción de los individuos, teniendo en cuenta que dichas

estructuras, a su vez, están constituidas por las propias acciones que la forman y condicionan. En consecuencia, “agente” y “estructura” son conceptos interdependientes que se reproducen mediante prácticas sociales recursivas. El autor, desarrolla un modelo estratificado del agente: el registro reflexivo de la acción, la racionalización de la acción y la motivación; y por otro lado, plantea no tanto la existencia de una estructura “como algo externo a la acción humana, como una fuente de restricción impuesta a la libre iniciativa del sujeto”, sino que se refiere a las “propiedades estructurales de los sistemas sociales”, esto es “...las propiedades articuladoras que consienten la *ligazón* de un espacio-tiempo en sistemas sociales: las propiedades por las que se vuelve posible que prácticas sociales discerniblemente similares existan a lo largo de segmentos variables de tiempo y espacio, y que presten a éstos una forma *sistémica*”. En definitiva, para Giddens, “las reglas y los recursos que se aplican en la producción y reproducción de una acción social son, al mismo tiempo, los medios para la reproducción sistémica de la estructura” (op cit., pp. 43-60).

En otro plano de la realidad, desde la perspectiva de la intervención sociofamiliar en relación a los pares dicotómicos subjetivo/objetivo, *psico/socio*, la postura que se sostiene aquí, compartida con Marcelo Pakman (2003), es la necesidad de rehuir de los modos de pensamiento hegemónicos que los profesionales tienen en sus prácticas cotidianas. Para huir de este pensamiento dicotómico, el autor aúna hermenéutica con lo que denomina “poética”. Toma esta última como aquella

...práctica constructiva que, en vez de buscar significados en conductas de otro modo irracionales, anómalas o enigmáticas, asume que toda conducta es socialmente viable, efectiva (en la medida en que causa efectos y en que afecta a otros) y abierta a interpretaciones significativas, y se centra en volver explícitos los mecanismos que la hacen viable, efectiva e interpretable en pleno significado. (...) necesariamente reflexiona acerca de la arquitectura social y contextual que permite que la conducta significativa suceda, acerca de la

competencia que los seres humanos ponen de manifiesto en sus interacciones sociales, y acerca de las técnicas que se ponen en juego en el drama humano en el que estamos involucrados (2003, p. 52)

Los elementos de esta “poética” son “posiciones a las que denomina: ética, estética, pragmática y política. Son todos elementos que dotan de una metodología para la acción, porque llevan a formularse, por ejemplo, cuestiones tales como: ¿A qué nivel se ha de actuar?, ¿quién ha de estar involucrado en este proceso?, ¿qué fuerzas deben ser activadas para hacer que la intervención sea más efectiva? Todo lo cual conlleva una incapacidad para mantener estrictamente una visión técnica en los procesos de cambio y anima a acciones que el autor denomina “micro políticas” (op. cit. pp. 60-61).

La reflexión en torno a dichas cuestiones es parte del propósito de este marco teórico, donde la dicotomía entre lo psicológico y lo social, en el análisis y locus de la intervención, es nuclear. En esta línea que se está sosteniendo, F. Vidal (2009) plantea que es preciso superar el positivismo que implica la tensión entre lo psicológico y lo social, porque lo “macro”-social siempre tiene una traducción en una vivencia singular, a la vez que es un “hecho plural que implica a diferentes actores en una topología de la que resultan víctimas”. Para el autor, el carácter vivencial de la exclusión no es “subjetivismo sino que afirma la radical personificación del fenómeno y eso pone de relieve que los excluidos tienen un rostro singular y que su sufrimiento no es acumulable ni reducible a un sufrimiento colectivo”. Si bien, es verdad que la especialización de competencias y la reducción de visiones implica que se mire la realidad desde cada uno de los ángulos, lo psicológico o lo social. Porque es innegable que la psicología “...estudia al individuo pero eso no significa que su campo de realidad es el individuo”, al igual que la sociología estudia las instituciones pero eso no significa que su campo de realidad sean éstas. Es necesario romper, plantea, la pugna silenciosa y estéril por el dominio de un campo que en realidad requiere una

mirada más integral (pp. 126-127). ¿Dónde está el problema? En atribuir para sí, dice Vidal, “la prioridad causal y explicativa y por tanto, el dominio prioritario de la intervención”. Para el autor, lo que subyace en el problema es un fuerte positivismo, que es pensar que la sociología:

“...piensa estructuras externas a los sujetos para garantizarles a éstas suficiente capacidad explicativa de la fuerza de su coacción, y somos presos de una mirada positiva de la psicología que fuerza un individuo autónomo que garantice la singularidad de sus procesos de conciencia y conducta (op. cit. pp. 128-129).

En lo que se refiere al objeto de esta tesis es importante enfatizar que ambas miradas colocan al sujeto en un lugar de impotencia. Así, por otro lado y en esta línea, Robert Castel, en un artículo titulado *Homo psicologicus*, habla del despliegue de una “nueva cultura psicológica”, o de la promoción de lo psicológico en la sociedad actual y cómo la propia sociedad lo refuerza. El autor alude a la existencia de una inflación de lo psicológico en las sociedades modernas, que hace que un número creciente de problemas parezcan susceptibles de interpretación y de solución psicológicas, incluso cuando no siempre son de este tipo. Dicho *ethos* psicológico es una manera de sociabilidad que constituye “el alfa y el omega de este modo de existencia, en el que el número creciente de personas tienen tendencia a instalarse y que representa para ellas un desdoblamiento de la vida social ordinaria” (1986, p. 454). Realmente, lo que se omite en esta mirada es que asume una perspectiva epistemológica particular acerca de “lo psicológico”, se podría decir que orientada a lo individual, pero excluye que coexisten diferentes teorías con dicha orientación epistemológica -véase, psicoanálisis y enfoque cognitivo-conductual-; por otro lado, en la perspectiva epistemológica individualizadora, por excelencia, el psicoanálisis, se está produciendo en la literatura analítica un giro hacia enfoques intersubjetivos, interpersonales o relacionales. Así, en el propio marco psicoanalítico, se sostiene que la bien intencionada actitud antiautoritaria -la creencia del analista neutral- hay que

transcenderla y priorizar la experiencia emocional actual, en la que una actitud básica analítica es una mayor mutualidad y reciprocidad de la relación. Son nuevos desarrollos que resultan a todas luces muy útiles para repensarlos en los contextos de intervención con familias.

Una advertencia sobre los riesgos de determinada concepción *psicologista* que se suscribe aquí, fue pronunciada ya hace tiempo por el terapeuta de familia Salvador Minuchin cuando dijo que la intervención terapéutica “que considera a la familia aisladamente corre el peligro de servir a una ideología que valora a la familia pero que se resiste a tomar medidas políticas para tratar los factores sociales que las oprimen” (Joel Elizur y Salvador Minuchin, 1991, p. 82). De hecho, el enfoque de intervención de Minuchin nace con el trabajo del mismo con familias en desventaja social, enfoque creado para generar cambio en poco tiempo y en circunstancias muy adversas. Porque hoy las familias que concurren a los Servicios Sociales están en una encrucijada de procesos macro-económicos y estructurales que generan lazos familiares y sociales especialmente frágiles y fragmentados, que tiene consecuencias en la identidad. Así pues, micro-macro son niveles relacionados de participación que siempre coexisten y se conforman mutuamente. En definitiva, necesitamos reconocer diferentes dimensiones de la situación y formas distintas de contemplarlas.

De este modo, el tema que traspasará todas las reflexiones de este trabajo será que un enfoque comprensivo y relacional de la dinámica familiar implica traer al análisis para la intervención los condicionantes estructurales, tales como el género, la pobreza, la etnia, etcétera, incluida la respuesta de las familias (que siempre es reflexiva y construida sobre su experiencia por medio de la aprehensión de estos factores). Sólo dicho abordaje daría cuenta, de manera no dicotómica, de la compleja pero correlativa relación entre sufrimiento y los síntomas individuales por un lado y los problemas sociales estructurales, por otro.

Por otra parte, todas las situaciones analizadas, sobre cuya intervención versa esta investigación, sólo adquieren sentido cuando se las inserta en determinados procesos o trayectorias globales, porque como plantea Robert Castel (2004) respecto a los excluidos: nadie nace excluido, se hace, en consecuencia, es preciso escapar de una perspectiva *sustancialista* del fenómeno.

Para terminar es preciso remarcar algunas cuestiones que han quedado suspendidas a lo largo de estas páginas. En primer lugar, elaborar y formalizar el análisis de las familias y las prácticas que se llevan a cabo con ellas, no supone soslayar las condiciones económicas, culturales, etcétera, por las que atraviesan dichas familias; tampoco supone *psicologizar* las condiciones políticas y económicas que subyacen en las situaciones. Sin embargo, se ha de reconocer la ambigüedad y la contradicción profunda que nutre la práctica de la intervención social, que, en palabras de Castel (2011), implica pensar que “la movilización del individuo es una empresa muy costosa y muy aleatoria cuando no es apoyada en soportes colectivos” (p. 184). No obstante, no se puede eludir la tarea de acercarnos y ayudar a sujetos “desestabilizados cuyo drama la mayoría de las veces es estar desconectados de sistemas de pertenencias y de protecciones colectivas, o no pueden inscribirse en ellas” (p. 186).

En segundo lugar, es preciso considerar algunas premisas en los dominios de las prácticas de intervención sociofamiliar progresistas; éstas deben abarcar las siguientes características, que suscribimos en su totalidad¹:

1. La naturaleza humana debe ser comprendida en las complejas interacciones entre la realidad interna y la externa. Es preciso tener en cuenta que el comportamiento humano no es meramente una función de la personalidad o de las influencias ambientales, sino más bien la compleja interacción entre ambos;

¹ Ideas que están desarrolladas en el trabajo de David Rivers (1993) y en artículo *El pensamiento complejo de M. Richmond: algo más que una ventana al pasado*, de A. Rodríguez y T. Zamanillo (2011).

2. El principio de la equifinalidad, según el cual en la organización en el aquí y ahora de los sistemas humanos es donde se halla la mejor explicación de su funcionamiento, más allá de las condiciones iniciales.
3. Superar el énfasis en las carencias y debilidades para pasar a confiar en las capacidades y las fortalezas de los individuos y los pueblos.
4. Asumir la imprevisibilidad como centro de cualquier proyecto social, supone el abandono de una concepción determinista que entiende los fenómenos, el comportamiento humano en su sentido estricto, como una meta que puede ser alcanzada de una manera lineal. No es posible seguir confiando en la causalidad final que identifica el papel de las metas y propósitos en la relación de causalidad.
5. Todo lo personal es político, lo que implica la comprensión de cómo las estructuras interrelacionadas de la sociedad podrán definir las condiciones de los individuos en particular (renta, salud, vivienda, educación, sistema de justicia igualitario).
6. La asunción de las contradicciones inherentes -emancipación/control- a la propia existencia del trabajo social desde sus orígenes (David Rivers, 1993).

En resumen, el objetivo perseguido en este capítulo del marco teórico era destacar aquello significativo para el abordaje de la intervención sociofamiliar; todas las cuestiones trazadas son importantes porque subyacen a la construcción de dichas prácticas. En esta exposición no se recogen las aportaciones de los analistas más destacados en el conocimiento del fenómeno de la exclusión social (Bourdieu; Castel, Donzelot; Álvarez Uría; entre otros), a pesar de que las familias multiproblemáticas se pueden incluir en la categoría de grupos excluidos. Dicha mirada enriquecería estas aportaciones, ya que implicaría llevar a las prácticas de intervención aquellos aspectos estructurales del sistema social que posibilitarían una intervención más integral. Ahora bien, eso supondría desarrollar a la par programas de política social “inclusiva” y comprensiva, planteamiento que nos alejaría del foco de interés de esta tesis.

CAPÍTULO 2. LAS FAMILIAS MULTIPROBLEMÁTICAS: HACIA UNA CLARIFICACIÓN CONCEPTUAL

Introducción

En este capítulo se va a tratar de realizar una aproximación conceptual lo más clarificadora posible del fenómeno de las familias mutiproblemáticas, Pero es de advertir en un primer momento que son múltiples las dudas y las dificultades implicadas en el análisis que se le plantean al investigador. En efecto, son muchas las cuestiones que surgen al encarar la clasificación de dichas familias: ¿Según su etiología?, ¿mediante un abordaje temporal?, ¿según la evolución del concepto?, ¿según las prácticas que se llevan a cabo en la intervención? Porque necesario es decir que el acercamiento al concepto de familia multiproblemática debe incluir también conocer el tipo de prácticas, así como los cambios en las perspectivas técnicas y políticas, o las voluntades políticas que están en el fondo de las situaciones o en primer plano. Asimismo, es central el tema de la causalidad, según la cual se puede poner el énfasis en el individuo, en la prevención de los riesgos de los menores (como por ejemplo en los años noventa) o por citar otro rasgo, en los aspectos culturales. En general, se observan relaciones de tensión entre los objetivos de emancipación o control, así como entre métodos individualizados y/o colectivos; entre servicios que juegan un papel preventivo o servicios asistenciales (ya sean terapéuticos o socioeducativos); un largo etcétera llenaría las páginas de esta tesis extendiendo las dificultades de su análisis hasta el infinito, tarea en la que no nos vamos a emprender.

Porque la pregunta *foucaultiana* de la que me hago eco en estas páginas es ¿qué prácticas subyacen en el ámbito de la intervención sociofamiliar con las familias multiproblemáticas? Reflexionar sobre ello puede dar cuenta de las acciones en las

que estamos involucrados como profesionales de la intervención social, así como de las políticas sociales, discursos y prácticas que delimitan y conforman el contexto en el que nos movemos. Por medio de este método se examinarán asimismo los mecanismos que llevan a la representación social de familia multiproblemática, a su conceptualización, es decir, cuáles son las representaciones profesionales y prácticas institucionales que las sostienen y a las que responden. Este es el objeto de esta investigación.

En definitiva, como es sabido, cualquier clasificación es un acto de construcción de la realidad. Así, la selección que se ha hecho ¿a qué responde?, ¿en función de su valor explicativo?, ¿al momento histórico que se han enunciado las preguntas?, ¿a las dimensiones del fenómeno?, ¿al lugar de elaboración o ámbito geográfico? La respuesta está en intentar abarcar todas aquellas descripciones acerca de las familias multiproblemáticas que han estado a nuestro alcance, teniendo en cuenta que el objetivo que se persigue no es otro que delinear un concepto que abarque las investigaciones existentes. Entre las fuentes de documentación consultadas se han recogido tanto estudios empíricos como todo tipo de publicaciones que han permitido obtener algunas de las explicaciones y respuestas que se pretenden dar en esta tesis. Así, a continuación, se describen las diferentes descripciones y conceptualizaciones que se han realizado sobre las familias mutiproblemáticas que incluyen conceptos, teorías y contextos que han cristalizado y/o organizado determinadas representaciones sobre este tipo de familias. Como se verá, la mayoría de las investigaciones y conceptualizaciones surgen en el área anglosajona (Inglaterra, EEUU y Australia).

2.1. La prehistoria: familias pobres y asistidas por los servicios

El paradigma hegemónico, el funcionalismo, tanto en las ciencias sociales como en el trabajo social fue predominante hasta la década de los sesenta del siglo pasado en,

prácticamente, todo el mundo occidental. La influencia de dicho paradigma en el trabajo social reforzó la tendencia de éste a considerar los problemas sociales en términos de patología social y problemas sociales basados en las ideas de equilibrio, armonía y consenso de valores; muchos de tales problemas, si no todos, se consideraban reducibles a cuestiones técnicas acerca de la intervención de la pobreza. ¿Cómo surge el acercamiento al fenómeno familias multiproblemáticas?: Tras la constatación de la existencia de familias atendidas en las organizaciones de ayuda social que no se beneficiaban de las ayudas proporcionadas. Al término familia multiproblemática le precedió, hasta los años cincuenta, el de “familia problema”, concepto vinculado al movimiento eugenésico. C. P. Blacker, director de la sociedad eugenésica, en 1952 describió las características de las familias problema de la siguiente forma: familias con numerosos hijos, carácter inestable, bajo rendimiento educativo y un ambiente sucio; la causa de la falta de educación no era otra que la “debilidad mental de los padres” y su personalidad débil, lo que hacía que las familias tuviesen una incapacidad para beneficiarse de la educación, por la suciedad, el caos de las casas y el alto número de hijos. El tinte especulativo y moralizador fue objeto de crítica y llevó a su sustitución por la noción de “familias multi-problema” que buscaba ser menos polémica. El texto de Noel Timms y Fred Philip publicado en 1957, *The problem of the 'problem family'*, concluía que los estudios realizados hasta entonces carecían de valor desde el punto de vista teórico, tanto desde una perspectiva sociológica como psicológica, ya que sobredimensionaban los factores hereditarios (John Welshman, 1999, pp. 469-470).

El primer trabajo que describe el fenómeno familias multiproblemáticas se sitúa en Estados Unidos en los años 50 del siglo pasado; lo introduce Isaac Hoffman en 1948, quien estudió las familias que recibían ayuda en San Paul (Minesota -USA), y publicó *Family Unit Report Study*. Según este estudio, estas familias tienen “serios problemas en más de una de las siguientes áreas: ajuste social, salud, conducta económica y

necesidades de ocio” (L. L. Geismar y M. A. La Sorte, 1964, p. 20). Las conclusiones del estudio de Hoffman formularon una importante ecuación, demostrando que esas familias pobres con severos y múltiples problemas que recibían ayuda de variedad de agencias sociales, eran además, más tarde, familias multiproblemáticas, con un énfasis en los problemas materiales, de carencia de los mismos y la dependencia económica de las agencias. La encuesta en St. Paul, Minnesota, reveló que el dos a tres por ciento de las familias estaban absorbiendo hasta el cincuenta por ciento de los recursos de la comunidad en salud y bienestar y que sus relaciones con los servicios estaban caracterizados por la indiferencia y la hostilidad.

Dicho informe favoreció la puesta en marcha del *Family Centered Project of St. Paul* perfeccionado en el *New Haven Neighborhood Improvement Project* que constituye, para L. L. Geismar y M. A. La Sorte, la base de análisis sólida para el fenómeno de las familias multiproblemáticas. En este proyecto se analizaron un conjunto de familias “desorganizadas” en una zona de viviendas públicas, comparándolas con un grupo de familias “estables” en la misma zona (op. cit. pp. 17-18). La comparación buscaba contrastar las diferencias en los patrones de funcionamiento social y en los modos de comportamiento del inicio del ciclo de vida familiar, con el objetivo de producir un conocimiento que condujera a una identificación temprana de la familia multiproblemática. Para los autores, estas familias presentan

... un funcionamiento social desorganizado que afecta de manera adversa a los siguientes grupos de comportamiento: (1) a las relaciones dentro de la familia; (2) a las relaciones de la familia con el barrio y la comunidad; y (3) a la realización de tareas relativas a la salud, a la organización económica y la vivienda esenciales para mantener a la familia como unidad (op. cit. p. 20).

Como se puede observar los términos del análisis son función social y funcionamiento social; esta es la concepción funcionalista de la pobreza. Ambos términos eran utilizados como conceptos básicos para la evaluación de la familia, de manera que el

instrumento de medición usado en el *Family Centered Project of St. Paul*, valoraba el funcionamiento familiar sobre tres niveles: inadecuado, marginal y adecuado. De él surge la conclusión según la cual el comportamiento multiproblemático denota una conducta que es potencialmente amenazadora para el bienestar de la familia y la comunidad debido a la desorganización e inestabilidad familiar.

Hasta el momento, lo nuclear, para Shlomo A. Sharlin y Michal Shamai (2000), es que para identificar a una familia como multiproblemática, tenía que ser considerada pobre y constantemente asistida por varias organizaciones sociales. Sin embargo, añaden que no toda familia pobre, ni siquiera extremadamente pobre, llegaba a ser una familia multiproblemática. Porque según estos autores en la revisión histórica que hacen del término, "...la pobreza era solo una condición entre muchas otras que conducían a la familia a una existencia multiproblemática y ese fenómeno de la familia multiproblemática no era solo el resultado de dificultades económicas". Son muchas las variables para los autores que afectan a diferentes áreas fundamentales del funcionamiento familiar que lleva a la familia "...al más alto nivel de disfunción que mantienen el estrés extremo sobre el tiempo y sobre las generaciones" (pp. 4-16).

Los intentos de clasificación sobre el funcionamiento de estas familias fueron efectuados por trabajadores sociales y están relacionados directamente con la práctica; en dichas clasificaciones se aúnan dificultades derivadas del funcionamiento familiar y privación económica. A estos rasgos se añaden las resistencias de estas familias al "tratamiento" y actitudes hostiles hacia las figuras de autoridad.

Otra línea de investigación en esta década de 1950 a 1960 se encuentra en la obra pionera de Hollingshead y Redlich del año 1958, sobre enfermedad mental y clase social, que tuvo mucha influencia en la orientación sociológica de la psiquiatría (Juan Luis Linares, 2007). Hollingshead y Redlich, aunque procedían de disciplinas diferentes -la sociología y la psiquiatría-, produjeron una de las obras más paradigmáticas de la década: *Social Class and Mental Illness*. El estudio tuvo una

importancia fundamental, ya que por primera vez el concepto de clase social se asocia con los problemas de enfermedad mental. Su interés está en el estudio de la estratificación y movilidad social y el tratamiento de las enfermedades mentales. Para E. Duarte Nunes (2010), el estudio tocó temas que eran tabúes para la sociedad estadounidense: la enfermedad mental relacionada con la clase social, en una sociedad donde la idea misma de clase social es incompatible con el ideal americano de una sociedad compuesta de individuos libres e iguales, con idénticas posibilidades de realizar sus potencialidades innatas. Algunas de las conclusiones de este estudio son que las mayores concentraciones de enfermos mentales se encuentran en las clases IV y V, es decir, en las clases menos favorecidas. Además, los tipos de tratamiento están estrictamente relacionados con las clases: la psicoterapia predomina en las clases I y II (las más acomodadas) y la terapia orgánica y sin tratamiento, en la clase V (51,2%). En consecuencia, el análisis de Hollingshead y Redlich evidenció una clara asociación entre la posición de clase y el hecho de ser un paciente psiquiátrico; si bien, es cierto, que la obra no estuvo exenta de críticas, en general, derivadas de aspectos metodológicos. Asimismo, los autores encontraron una relación entre la desorganización de familia y la desorganización psíquica, que llevaba a preguntarse cuál sería el factor más importante explicativo: la posición social o la desorganización de familia, aun considerando que esta desorganización varía mucho según el estrato social.

Traer esta investigación a esta revisión histórica del término familia multiproblemática, y su abordaje, es pertinente precisamente por su valor histórico y, además, porque pese a todas las críticas que ha tenido, hoy Hans Pols (2007), en su artículo *August Hollingshead and Frederick Redlich: Poverty, Socioeconomic Status, and Mental Illness*, plantea que hay que mantener las conclusiones inquietantes y las preguntas que esbozaron Hollingshead y Redlich acerca de la medicina, de la política social y de la distribución de los recursos en el cuidado de la salud mental.

La relación entre dificultades de las familias en situación de pobreza y rasgos psicopatológicos de personalidad fue un eje que produjo importantes aportaciones y orientaciones para la práctica asistencial. Así, en Gran Bretaña, en 1958, J. A. Scott, responsable de los Servicios de Salud de Londres, publicó "Problem families in London", texto en el que plantea que son aquellas familias que solicitan incesantemente los Servicios Sociales, pero que no hacen ningún progreso a pesar de la ayuda que se les proporciona y que van de un servicio a otro. En el estudio se sintetizan las características resultado de un análisis de 400.000 familias, en el que se plantea que más de 3.000 sufrían de baja inteligencia, enfermedad mental, conducta criminal, alcoholismo y ludopatía, crueldad hacia los niños, repetidas hospitalizaciones, violencia, hacinamiento y condiciones de vida intolerables y falta de respuesta a la ayuda ofrecida por los diferentes servicios. (S. A. Sharlin and M. Shamai, 2000, p. 4).

Un paso importante en la investigación social sobre este tipo de familias, es la publicación del texto compilado por Schlesinger, *Multi-problem family* (1965). En este libro se halla un resumen de la bibliografía de diferentes países de todo el mundo que abarca desde el final de 1940 hasta principios de 1960. Uno de los autores, J. Spencer (1963), sostiene que los calificativos dados a las familias multiproblemáticas carecen de precisión porque no ponen suficientemente de manifiesto la naturaleza y gravedad de los problemas -así como la ansiedad y la hostilidad que crean en la sociedad-. El discurso que oye el trabajador social de los organismos públicos, tal vez su propio discurso, lo plantea con elocuencia y crudeza J. Spencer:

...no cabe duda de que el nivel de vida más elevado y las grandes esperanzas alimentadas por los servicios de asistencia social de la sociedad occidental en cuanto a las actitudes de sus clientes, han hecho público un problema social difícil y provocador que hasta entonces había permanecido oculto. Se siente al mismo tiempo incomodidad, cólera y, sobre todo, temor ante la actitud abusiva de una minoría de familias que toman de la sociedad más de lo que aportan a

ella, que no responden positivamente ante los esfuerzos de los servicios sociales para rehabilitarles, que parecen perpetuar de una generación a otra las mismas líneas de conducta y cuyo género de vida desorganizado y, a menudo, destructivo, parece amenazar a la sociedad en sus valores y estructuras fundamentales (en Matilde Du Ranquet, 1996, p. 315).

Al hilo de las conceptualizaciones precedentes, Voilant se refiere a estas familias como “asociales”, en un estudio de 1963, resultados del análisis del tratamiento (término que no es inocuo por las connotaciones que comporta) de 888 familias en diferentes servicios de varias ciudades. En el estudio se establecieron dos niveles diferentes según el grado de dificultad en las familias: aquellas que provocan la entrada de medidas legales o legislativas (“dificultades oficiales”); o bien, aquellas que tenían problemas causados por fracasos en el desempeño de ciertos roles -sin que hubiera habido intervención de los Servicios Sociales-. De las categorías resultantes, las familias “no previsoras” y “asociales” constituyen casi el 50% de las familias atendidas por los servicios. Las primeras, las “no previsoras”, según el estudio, tenían un mal funcionamiento derivado de la “tentativa de construir una familia estable sin la capacidad de percibir, con precisión, las consecuencias materiales y afectivas que se derivan de la vida conyugal, de la educación de los hijos y de la organización práctica de la vida”. En consecuencia, los problemas de adaptación de dichas familias no provienen tanto de ir “en contra de las normas culturales” (tendencia antisocial) sino porque los padres se “comportan atolondradamente” y por su extrema dependencia, lo que les lleva con demasiada facilidad a apoyarse en los otros en situaciones de estrés. Pese a lo cual, añaden, que los problemas conyugales, parentales e individuales no se manifiestan si no existen también problemas financieros. Aunque las crisis que resultan de la falta de dinero no vienen más que a demostrar la capacidad limitada de previsión, ya que los padres tienen “buenas intenciones pero poco juicio”, así la existencia de una larga prole no es más que el deseo y la “esperanza de recibir de

ellos el amor y la atención de los que estuvieron privados en su infancia”; esta tipología de las “no previsoras”, para Voilant, son vulnerables a las dificultades financieras pero tienen buen pronóstico con “tiempo, paciencia y las aptitudes educativas requeridas para la readaptación” (M. Du Ranquet, op. cit. pp. 330-332).

Por el contrario, las familias “antisociales”, presentan una fuerte tendencia al aislamiento, un comportamiento incontrolado y una conducta delictiva y regresiva, así como una incapacidad para entablar relaciones sociales significativas. Deficiencias todas ellas que “ejercen una influencia desfavorable en las relaciones conyugales y parentales, en los hábitos de trabajo y en todas las relaciones con el entorno”. El matrimonio es “un acto impulsivo”, la paternidad no deseada e irresponsable y los ingresos son a través de medios ilegales. Por último, señala, la pareja tiene un vínculo *fusional* y hay un “rechazo deliberado de este afecto con una falta de consideración agresiva hacia el otro”. La sexualidad es impulsiva, sin afecto, niños explotados y separados, encarcelamiento o ingresos psiquiátricos de los padres, lo que lleva a una falta de atención a los niños (M. Du Ranquet, op. cit. pp. 330-333).

Du Ranquet, quien ha recopilado los estudios pioneros de la década de los 50 en Europa, habla de un estudio en Bélgica promovido por el Ministerio de Justicia, el cual frente al aumento de la pérdida de la patria potestad solicitó al Centro de Estudio de la Delincuencia Juvenil una investigación que fue publicada en el 1960. En dicha investigación se recoge el análisis de 127 expedientes judiciales de estas familias, de las que se pueden destacar algunas ideas, entre las cuales se destaca que aunque estas familias no constituían un grupo homogéneo, existía un punto en común: la actitud deficiente de los padres respecto a los hijos; pero esta actitud podía tener causas, significados y repercusiones muy diferentes. Era, por tanto, necesaria una individualización de las medidas y eso sólo podía llevarse a cabo mediante monografías sobre los tipos de familias encontradas. Este estudio de Ch. Debuyst, G.

Renard y A. Racine tiene una segunda parte, en la que se eligió una categoría de familias, las “familias-problema”, o aquellas:

Que pertenecen a la masa desgraciada de las familias inadaptadas a una vida social normal y que viven, de forma crónica, en la miseria, el desorden y en el alcoholismo, siempre a cargo de la caridad pública o privada y con continuos problemas con el vecindario y con las autoridades judiciales y administrativas (...). Estas familias deben ser claramente distinguidas de aquellas -frecuentes entre los casos de pérdida de patria potestad- en las que los niños padecen un clima de indiferencia, de hostilidad o de brutalidad (...). Las familias de estos grupos manifiestan un afecto real hacia sus hijos, siempre dispuestos a defenderlos frente a extraños (Du Ranquet, op. cit. pp. 316-317)

La misma autora recoge un estudio de 1960, en Francia, en el que se eligió un enfoque diferente de investigación: la investigación-acción, con una hipótesis de partida, según la cual la inadaptación no es sólo el resultado transitorio de un shock ocasional, sino una estructura resistente del comportamiento relacional. El objetivo del estudio era ofrecer los medios de integración social que permitieran influir positivamente en la vida de las personas y una inserción no delictiva en las estructuras colectivas.

¿A qué responde la inadaptación de estos grupos familiares? Hasta este momento se plantean como rasgos específicos de las familias. Hemos visto en la literatura términos para calificarlas cargados de connotaciones valorativas y moralizadoras: conducta desviada, desorganización familiar que afecta al funcionamiento de la propia familia y a la relación de ésta con la comunidad; son todos rasgos que apuntan a dicha visión valorativa.

La cuestión nuclear que subyace en los estudios en esta primera década, la formulan L. L. Geismar y M. La Sorte (1964) como pregunta: ¿La desorganización familiar es la

que genera la situación de pobreza o es ésta la que propicia la desorganización? El concepto de cultura de la pobreza del antropólogo Oscar Lewis servía para dar cuenta de la auto perpetuación de las pautas que limitaban las oportunidades de las personas. Dicho argumento supone un cambio en términos de causalidad, ya que en esa perspectiva el énfasis pasa de lo económico al modo de vida de la familia, a la organización familiar y a la relación de la familia con la sociedad. Dichos argumentos permitieron formular otras perspectivas: son familias que, además de ser extremadamente pobres, operan con sus propios sistemas de valores y normas, totalmente diferentes de la manera de vida normativa de la sociedad en general. Todo ello lleva consigo, siguiendo las tesis de Lewis, que la pobreza y la subcultura implican ciertas características de personalidad, creadas por la pobreza, tales como, un yo débil, baja autoestima, falta de confianza básica y una personalidad dependiente.

En consecuencia, las nociones derivadas de la cultura de la pobreza niegan que la pobreza sea la invariante condición de las familias multiproblemáticas; se trata de una anomalía o desviación en una sociedad opulenta. ¿Las causas? Todos los argumentos apuntan a algo anómalo o incluso una patología individual, resultado de un carácter débil, deficiencia mental, o una moral laxa. Porque pese a que los individuos, en virtud de los avances “científicos” no deben ser culpados, particularmente si son niños, ciertamente no han sido capaces de adquirir una condición de bienestar y de vida que la mayoría de la gente ha conseguido. Esta mayoría sí ha logrado evitar dichas condiciones mediante el “trabajo duro, la inteligencia y una adecuada educación a los hijos, además de inculcarles los valores correctos” (Rupert Constance Elisabeth, 1974, p. 13). En esta línea, S. A. Sharlin y M. Shamai (2000) recogen que en 1964, Reissman, Cohen y Pearl, sostenían que las familias multiproblemáticas, además de ser pobres, no podían o no querían adoptar las normas y valores de la clase media y rechazaban cualquier asociación con las organizaciones profesionales de asistencia social. Se destaca el ideal de familia como una ideología cuyos valores compartidos en

la época, ofrece una visión positivista de la sociedad basada en las nociones de orden y progreso.

La siguiente afirmación de L. L. Geismar y M. La Sorte sintetiza la concepción de la época:

La conexión entre la conducta multiproblemática (...) y la pobreza no está muy alejada. El nexo entre los dos fenómenos es, de hecho, en parte conceptual. El funcionamiento multiproblemático significa la insuficiencia relativa en la conducta instrumental que (...) abarca la salud, la económica y las prácticas en el hogar. El fallo en el funcionamiento económico tiene una influencia directa sobre las otras dos áreas. La pobreza, por sí misma, no se debe equiparar a la insuficiencia en las prácticas económicas definidas por nosotros. Sin embargo, la pobreza es la principal razón para el fracaso de las familias a alcanzar la estabilidad en el empleo y la gestión financiera. Las familias con suficientes recursos financieros están en una posición mucho mejor para mantener un nivel adecuado de funcionamiento instrumental que los económicamente desfavorecidos (1964, p. 176)

Sin embargo, concluyen que, aunque son familias que comparten muchos de los atributos y comportamientos de otras familias de clase baja, son diferentes drásticamente en otros aspectos, dado que sólo una pequeña porción de éstas se identifican como multiproblemáticas. En consecuencia, identificar las familias con la clase baja no está acorde con la definición del funcionamiento multiproblemático. Por consiguiente, dicho funcionamiento familiar multiproblemático, para los autores, se transmitiría a través del proceso de socialización, por las fallas o deficiencias en las habilidades de comunicación, la falta de capacidad para formar relaciones íntimas, la falta de confianza en uno mismo y la confianza en los demás, la imposibilidad de dar, pero el deseo de recibir, una gran necesidad de gratificación inmediata y una incapacidad proporcional a posponerla. La aseveración es importante porque los

autores abogan por un trabajo comunitario, centrado en áreas específicas, junto con el trabajo con casos.

El eje nuclear en los debates de la época es trabajo comunitario versus trabajo de casos; mas, no sin ambivalencias. David Scott, en 1959, plantea la necesidad de un trabajo “rehabilitador” con estas familias, a la par que reclama cambios estructurales. Relaciona los factores de desigualdad en salario, alojamiento, seguridad social, etcétera, que llevarían a las familias a tener los problemas por los que son identificadas como multiproblemáticas, pese a lo cual habla de la necesidad de “trabajo de caso” que proporcione apoyo adicional, para el acceso a estos recursos, a un grupo de familias “socialmente débiles” debido a problemas internos (en Alison McClelland, 2005, p. 5).

En la misma línea, el *New Haven Neighborhood Improvement Project* incluía un trabajo intensivo de casos difíciles de alcanzar, a la par que un proyecto comunitario. El resultado puso de manifiesto dos temas relevantes para el desarrollo de la intervención con esta población: en primer lugar, la organización comunitaria parecía más prometedora que el trabajo intensivo; y, en un segundo, la necesidad de frenar el entusiasmo de las acciones comunitarias, puesto que las familias con múltiples problemas tienen como única característica la pobreza, y todos los demás problemas son específicos de cada familia (S. A. Sharlin y M. Sharlin, 2000). Así, sin ignorar la importancia de las redes de la comunidad era necesario no pasar por alto las necesidades de cada familia.

En síntesis, hasta los años 60 se encuentran los primeros intentos de analizar, definir y clasificar el fenómeno de las familias multiproblemáticas, con una extensa lista de características que remiten a factores y condicionantes en el estilo de vida, en su funcionamiento y en la incapacidad de sus miembros para hacer frente a los problemas. Y fueron principalmente trabajadores sociales quienes “proveyeron

descripciones de las experiencias reales de vida con sus clientes multiproblema” (op. cit. p. 8).

La siguiente definición de la trabajadora social Lisa Kaplan (1984) sintetiza en buena medida el consenso existente en la década de los 60 sobre estas familias. Se trata de familias con un gran número de problemas que atraviesan su vida en muchas dimensiones, que no pueden manejar estos problemas por sí mismas, ni encontrar la ayuda en servicios disponibles en la comunidad. Las causas de dicha imposibilidad responden a la existencia de interacciones destructivas y poca posibilidad de una comunicación positiva y entendimiento entre los miembros de familia. Por otro lado, según la autora, son familias aisladas y enajenadas, con poca o ninguna red de apoyo, unido a problemas externos que se manifiestan en las dificultades para conseguir la ayuda de los servicios comunitarios, bien porque carecen de habilidad o por la experiencia previa -negativa- con los mismos. Para Kaplan, la relación entre los servicios y la familia está caracterizada por la alienación mutua.

Hasta aquí se ha seguido una línea cronológica en la exposición de las definiciones y abordaje de las familias multiproblemáticas. A partir de este punto se plantean algunas críticas a estos planteamientos anteriores, lo que abre otros caminos conceptuales que manifiestan una lógica diferente. Para comenzar, se retoma la última afirmación de L. Kaplan cuando alude a la relación entre servicios y familias; dicha definición apunta a un discurso diferente, crítico, que es importante destacar, ya que introduce el análisis de la dinámica interaccional familia-servicios.

En esta línea, Michèle Kérisit y Nérée St-Amand, (1994) plantean que la desconfianza entre los servicios y las familias ha sido el telón de fondo de las investigaciones sobre estas familias, a las que denomina llanamente “pobres”; critican, los términos de la literatura de trabajo social como “familias que no quieren ayuda” (Overton, 1959) o “familias de difícil alcance” (Tinker, 1959), entre otros. Estos términos eluden el examen crítico destacando de nuevo los factores señalados anteriormente sobre el

funcionamiento familiar. Así, señalan que aunque lo que lleva a la intervención con estas familias siempre está ligado explícitamente a la problemática de la pobreza, lo que justifica la intervención es la violencia en las relaciones entre la pareja, de los padres a los hijos, el alcoholismo de aquéllos y otras formas de dependencia. De esta forma, dicen las autoras, en parte se niega “la problemática de la pobreza en cuanto tal” (p. 55). La consecuencia es pasar de enfatizar el estado de pobreza, a poner el acento en el individuo, culpabilizándolo, lo que tiene como consecuencia establecer una relación de poder donde la persona pobre vive una situación de inferioridad y de dependencia.

Un argumento que complementa el antedicho, aunque desde una perspectiva radicalmente diferente, se encuentra en L. L. Geismar y M. La Sorte (1964, p. 23) cuando sugieren que poco se sabe de la prevalencia de la desorganización de la familia de la clase media, aunque, en realidad, los registros de cualquier terapeuta o clínica de salud mental muestran que el comportamiento multiproblemático en las capas medias y altas de la sociedad no es un fenómeno aislado. En realidad, las familias en los grupos socioeconómicos más altos difieren significativamente de las inferiores en su capacidad para proteger sus problemas internos a la comunidad, puesto que recurren para su solución a los servicios de carácter privado, los cuales son por naturaleza confidenciales.

2. 2 Enfoques innovadores

El cambio que se da en la conceptualización de las familias multiproblemáticas, a finales de la década de los 60 del siglo pasado, no es azaroso; dichos cambios, por un lado, responden a transformaciones en la política y en la estructura social que motivaron críticas teóricas al funcionalismo, y, por otro lado, la revolución que se produjo en las ciencias sociológicas (José Manuel Fernández, 1990) y psicológicas. En la perspectiva de análisis y abordaje de las problemáticas psicosociales de las familias

la introducción de perspectivas sistémicas (G. Bateson, 1976) y ecológicas (Urie Bronfenbrenner, 1979) constituyen ejes fundamentales de los cambios que se empezaban a producir, tanto desde una perspectiva conceptual como práctica.

E. H. Auerswald (1976) propuso un punto de vista innovador en el campo de la salud mental, sobre las interconexiones entre las familias y las comunidades, las culturas y la sociedad, mediante el cual el énfasis debe ponerse en el análisis de las intersecciones de los diferentes dominios de realidad que permite la comprensión de los fenómenos. Dicho enfoque amplía la perspectiva del trabajo social de décadas anteriores respecto a la comunidad, y pone de relieve la debilidad del pensamiento lineal. Se comienzan a elaborar y explorar categorías diferentes de estas familias, que tienden a describir el estado emocional y establecer relaciones de causalidad. Por otro lado, empieza a resultar innegable que los diferentes problemas en las familias multiproblemáticas que impactan unos sobre otros, por lo que no se puede establecer una relación lineal causa-efecto.

Para S. A. Sharlin y M. Shamai son dos las preguntas que se pueden hacer basadas en la literatura en la década de los 70 del siglo pasado: “¿Cuál es el significado del fallo en los roles de padres e hijos?, ¿cuál es el significado de la dependencia de las familias multiproblemáticas a los servicios, y por qué son resistentes a la ayuda?” (2000, p.8). En este punto, se pueden ampliar las anteriores cuestiones con la aportación de cuatro dimensiones que incorporan, no solo diferentes ámbitos de la realidad de estas familias (y del contexto), sino “miradas” analíticas diferentes. Estos aspectos han sido reflexionados durante la elaboración de esta tesis, y suponen, en parte, los ejes de las investigaciones desarrolladas hasta hoy:

- ✓ Parentalidad y los roles familiares.
- ✓ Dinámica relacional familia y organizaciones.
- ✓ Concepto de riesgo.
- ✓ Fortalezas y capacidades de las familias.

2.2.1 Parentalidad y roles familiares

S. A. Sharlin y M. Sharlin al argumentar por qué no todas las familias pobres son multiproblemáticas, aun cuando compartan la misma situación de deprivación, plantean que la cuestión, que en la década de los 70 mantenía la literatura, era que en unas familias había “ambición, esperanza y lucha por un futuro mejor” a pesar de tremendos obstáculos. Por el contrario, con la misma situación económica en otras familias se daba una completa ausencia de cohesión familiar asentada en el fallo en los roles parentales. Dichas dificultades parentales están basadas en que muchas parejas se casan “cuando la mujer ya está embarazada, con poco conocimiento de planificación familiar, se casan muy jóvenes como un escape de sus propias familias. En muchos casos, además de no estar preparados ni cualificados para ser padres, estas parejas no quieren realmente tener hijos”. Tienen dificultades funcionales como padres, plantean, porque “ellos mismos son niños que tienen niños”. Por otro lado, en la descripción de los padres, dicen, que los roles de género están alterados, ya que los hombres tienen antecedentes penales o algún tipo de adicción, por lo que han de ser las mujeres quienes trabajen; lo que lleva a que el varón se sienta descalificado como cabeza de familia y “en un intento de afirmar su masculinidad pueden ser violentos hacia sus mujeres e hijos”. Las madres están sobrecargadas de trabajo y responsabilidad, lo que les lleva a “invertir poco tiempo y energía con sus hijos, quienes, como resultado, son privados de muchas necesidades de apoyo emocional” (2000, pp. 9-10).

Como se observa las consecuencias más dramáticas del fallo en los roles parentales, tal y como se plantea en esta década de los 70, son para los menores; consecuencias que tienen una relación directa con el comportamiento materno. Es mucha la literatura de la época que centra su atención en las características de las madres, descritas como apáticas, desesperanzadas y con una angustia extrema. Para N. A. Polansky; N.

D. Borgman y C. DeSaix las madres padecen el “síndrome apatía-inutilidad” que es una de las primeras causas negligencia infantil.

El efecto característico del síndrome apatía-inutilidad es el profundo sentimiento de inutilidad, acompañado de una inhibición masiva, dando lugar a una anestesia o entumecimiento de largo alcance. En el comportamiento hay una generalizada desaceleración y se extiende a la inmovilidad (...) Sus relaciones están empobrecidas, acompañadas por la reticencia, especialmente en el discurso (1972, pp. 54-55).

Son descritas como pasivas e indolentes, con gran necesidad del otro, establecen relaciones superficiales, con dificultad de expresar su mundo interior, con gran frustración conectada a una cólera pasiva y/o consentimiento hostil. Como se pone de manifiesto, la investigación de la época, en general, obviaba en buena medida, en relación a la negligencia y los roles parentales, el papel de los padres-varones, centrándose la misma principalmente en las madres.

En general, es la inestabilidad familiar y la falta de modelos de un rol parental “normal” lo que tiene un gran impacto en los niños, que según Marans y Lourie (1967) “muestran obediencia temerosa en presencia de sus padres, pero en su ausencia, se vuelven violentos”, ya que en una atmosfera de miedo e inestabilidad, sin alternativas y sin apoyo, no “...hay una pequeña esperanza para ellos, para que desarrollen una personalidad estable y madura. (...) sufren negligencia, baja autoestima, inmadurez, y una falta de autoconfianza” (en S. A. Sharlin y M. Shamai, 2000, p. 12).

¿Hay alguna oportunidad para los niños que crecen en familias multiproblemáticas de romper el ciclo vicioso y eventualmente tener éxito en sus vidas? Hay una pequeña evidencia de una respuesta positiva en la literatura de la época. L. Tierney (1976) hace una descripción detallada y una conceptualización de este tipo de familias que denomina *excluidas*: viven excluidas y excluyéndose de los servicios y de la sociedad

establecida, provocan miedo y rechazo de los vecinos, la escuela, etcétera. Plantea que son familias que tienen problemas de un orden diferente a otras familias de los servicios de bienestar: son problemas crónicos enraizados a través de tres o más generaciones, en las que los padres, a menudo, carecieron del cuidado de sus propios padres cuando eran niños. Para el autor, estas familias excluidas tienen un rasgo definitorio, esto es, el estado de crisis permanente (en L. Campbell y G. Mitchell, 2007).

Dicha conceptualización y la observación de las salas de los internados infantiles le condujeron a Tierney a promover una visión nueva y a disipar el mito de la falta de motivación en estas familias. Además de incorporar los principios de los modelos ecológicos de desarrollo infantil y de la teoría de la red social, afirmaba: "Las esperanzas y los miedos de niños y adultos deben ser entendidos dentro de la red de relaciones de la familia ampliada, de los amigos y del sistema de relaciones que da amparo, significado y valor a sus vidas". De las concepciones de Tierney surgieron varias propuestas claves para los servicios de *family-support*, en los que el eje era que es imposible ofrecer un servicio al niño que no incluya una preocupación genuina para sus padres (L. Campbell y Gaye Mitchell, op. cit. pp. 280-285). En definitiva, se trata de superar el modelo del déficit, de incorporar el contexto familiar y la dimensión ecológica en el análisis de los problemas.

En Estados Unidos, Salvador Minuchin, con su trabajo en la Wiltwyck School for Boys, tuvo un efecto muy significativo en el campo de la intervención con familias multiproblema. S. Minuchin et al (1967) llevaron a cabo un estudio con doce familias con más de un delincuente juvenil, pertenecientes a grupos socioeconómicos bajos. Del resultado del proceso de intervención-investigación, se deduce que se alejan a propósito de los métodos tradicionales -clínicos- de diagnóstico individual (p. 8-9), referencia que permitió el delineamiento del modelo de terapia familiar estructural que recogía las bases de la epistemología sistémica. Los resultados fueron muy

concluyentes, no sólo para la intervención con familias pobres, sino que establecieron la piedra angular de la terapia de familia hasta hoy día. Hasta ese momento, según J. Colapinto (2007), la psicoterapia tradicional no consideraba que existiese el acceso a las familias de las que se ocuparon Minuchin y sus colaboradores (jóvenes delincuentes negros o hispanos), negando de esta manera el sufrimiento de estas poblaciones; cuyo funcionamiento, como se ha visto, era considerado "resistente" a las formas tradicionales de terapia.

La noción nuclear, en las suposiciones del trabajo de intervención con estas familias, es el término "desorganización", como efecto de la situación de desventaja social de las familias de los guetos, de donde procedían los jóvenes. Desorganización que no es un estado sino el resultado de un proceso de fuerzas internas y externas, lo que más tarde S. Minuchin et al (1967) denomina sistemas de coacción internos y externos, o idiosincrásicos y genéricos, como organizadores de las transacciones familiares. Por otro lado, un aspecto destacable del trabajo pionero en la Wiltwyck School for Boys es que cuestiona el modelo "normal" de funcionamiento familiar. De manera explícita cuestionan el modelo *parsoniano* de estructura familiar dado que sólo era aplicable a las familias de clase media. Dando valor y evitando la *patologización* de los modelos familiares alternativos -generalizados- en las familias que atendían. En las que se destacan la diversidad en la composición familiar; la crianza llevada a cabo por la madre a solas, que no es disfuncional en sí misma al igual que las labores de crianza compartidas con la familia extensa, etcétera. Bien es verdad, que ponen de manifiesto la ausencia de los padres-varones que, o habían abandonado la familia, o bien, ocupaban una posición periférica en la misma.

Para S. Minuchin et al (op. cit.), los miembros de estas familias son psicológicamente muy complejos, sin embargo, sus áreas de experiencia están limitadas, empobrecidas; de manera que los temas familiares están restringidos, con acentuación de la agresividad, desamparo, abandono y problemas de educación. Respecto a la

organización de roles, ésta es limitada y estereotipada, lo que lleva a que los miembros de la familia se adhieran rígidamente a las expectativas de unos a otros.

La comunicación entre los miembros de la familia, en la experiencia de los autores, envuelve gran cantidad de “monólogos en paralelo” y los significados se expresan casi siempre a través de canales *paraverbales*, con intercambios de información defectuosos. La socialización, y el afecto a los menores, está polarizado, y va del extremo de la agresión a la *hipernutrición*, la modalidad interaccional está centrada en el aquí y ahora y puede cambiar bruscamente, desde un alto grado de carga emocional a una inhibición pasiva. Consiguientemente, estas familias se encuentran relativamente desvalidas al enfrentarse a tensiones interpersonales, con muy pocos medios para la resolución de los conflictos. En consecuencia, “tienden a resolver las tensiones por medio de la acción” (op. cit. pp. 206-216). Las modalidades de contacto entre los miembros de la familia van del extremo del “aglutinamiento” al “desligamiento”; en el polo del aglutinamiento, las transacciones familiares se caracterizan por un tiempo de rápido intercambio interpersonal; tienden a resolver las tensiones por la acción, debido a la parquedad de los procesos que median entre el impulso y la acción. En el polo del abandono o desligamiento, los miembros de la familia parecen insensibles a los efectos de sus acciones sobre los otros: monólogos, roles paralelos y una variedad de maniobras de abandono físico y psíquico caracterizan esta modalidad.

Ningún extremo de interacción, plantea Minuchin, facilita una experiencia diferenciada de las transacciones familiares. La experiencia en estas familias tiende a ser cognitivamente indiferenciada y emocionalmente embotada, por lo que se necesita un método que permita un nuevo aprendizaje de la experiencia familiar que sirva de guía para ayudar a las familias multiproblemáticas a ver su propia vida y sus circunstancias con nuevos ojos (Patricia Minuchin; Jorge Colapinto y S. Minuchin, 2002)

En este enfoque de la familia, como el contexto para la comprensión del camino por el cual sus miembros desarrollan y modifican su concepto de sí y de los otros, surgen las ecuaciones más importantes desde el punto de vista de la operatividad, que son: de la negligencia a la violencia o conductas antisociales en los jóvenes; la dinámica víctima-victimario; el favorecer procesos de auto observación a través de los cambios en la posición que se ocupa; el evitar la mirada individual *psicopatologizante* del comportamiento de las personas; la importancia del contexto social y el trabajo en red -institucional y no-, etcétera. Estos parámetros se presentan como elementos de análisis bastante prácticos sobre la organización de la familia en el desarrollo de técnicas de cambio que ha de liderar el profesional, con un criterio de directividad y compromiso. Esta conceptualización y abordaje terapéutico tendrá una importante continuidad y ampliación al análisis del contexto sociocultural de las familias y en especial a la influencia deletérea de los sistemas de ayuda (op. cit. p. 2002). Es así como se complejiza el análisis al incorporar la influencia de los sistemas amplios en la familia (Imber-Black, 2000).

Si bien, el trabajo de Minuchin en la Wiltwyck School for Boys fue pionero, ha sido criticado con el argumento de que no ponía énfasis, en la intervención, en conectar el apoyo socioeconómico y la responsabilidad del equipo terapéutico; dado que el enfoque estaba concentrado en tratar de fomentar el cambio de la familia dentro de los límites de la sala de terapia (Ramón Rojano, 2004). Reflexión que el propio S. Minuchin hace más tarde cuando en 2007 expresa: “Cuando escribimos *Family of the slums* el énfasis de nuestra exploración estaba sobre el problema de la comprensión, más que en el intento de cambiar las situaciones” (p. 4), expresión que viene a confirmar su preocupación e interés central, esto es, reivindicar un compromiso con la realidad sociopolítica por la que atraviesan estas familias, lo que queda patente en el nada azaroso título *Pobreza, familias y organizaciones* (en su traducción al castellano),

tres pilares de análisis que constituirán en la última década del siglo pasado el eje de las investigaciones.

No obstante, a pesar de las críticas que se le puedan hacer a aquel trabajo pionero de Minuchin, sigue teniendo un enorme valor en la actualidad, más cuando las “familias pobres, desorganizadas no eran clientes atractivos para los profesionales que trabajaban en contextos clínicos” (S. A. Sharlin y M. Shamai, 2000, p.23). Una excepción fue y es Harry Aponte, que en los 70 continuó con el trabajo de S. Minuchin en *Underorganization in the poor family* (1976); propone el concepto de “baja organización” frente al de Minuchin de “desorganización”, para resaltar no tanto una forma impropia de organización, sino una “deficiencia en el grado de constancia, diferenciación y flexibilidad en la organización estructural del sistema familiar”; baja organización acompañada, según el autor, “de una falta de continuidad organizacional entre la familia y la estructura de su contexto social, esto es su ecología” (p. 433). La dificultad mayor la sitúa en la falta de conexión de estas familias con su red social (en un sentido amplio, entendida como instituciones económicas, políticas, educativas, etcétera), ya que son familias que parten de una posición de “debilidad en la organización estructural de la sociedad” (p. 434). Plantea, pues, que el contexto político amplio se refleja en la formación de las familias y, por ende, en el desarrollo de los individuos:

Los grupos sociales pobres y débiles en nuestra sociedad no han podido mezclarse con la sociedad que los hospeda. La organización estructural de estos grupos no está apoyada en su entorno ecológico y esto lo sufren las familias que pertenecen a estos grupos. Como resultado tenemos las familias con ‘baja organización’ que viven en condiciones sociales, tales como la pobreza, de las que no emana ningún beneficio para su desarrollo (p. 435).

La baja organización está sustentada en los “tres apuntalamientos de la estructura” - que H. Aponte denomina “fuerzas”- siguiendo a su maestro S. Minuchin, que son: Los

límites entre los subsistemas, las alianzas y la jerarquía. En general, los patrones estructurales en estas familias, para el autor, son difíciles de identificar, los cambios repentinos en los mismos les dan apariencia de imprevisibles, sin embargo, siempre hay patrones, aunque sean relativamente vagos, porque se han ido construyendo a lo largo del tiempo sobre la base de fragmentos de conductas acumuladas. Los patrones interaccionales, aunque débiles y erráticos, representan una preocupación por el otro, “cada esfuerzo representa un segmento de secuencia que puede conducir a que alguien ayude con el problema. (...) La repetición del esfuerzo, a lo largo del tiempo con un número diferente de problemas, representa los rudimentos de un patrón de alianza” (p. 440). Dicha “sub-organización” comporta, para el autor, un cierto equilibrio estructural, a menudo, imperfecto por lo que va acompañado de mucha frustración, somatizaciones y *acting out*; sin embargo, son inmensos, aunque precarios, los esfuerzos que llevan a cabo los individuos para alcanzar un equilibrio personal favorable en tal situación familiar y social. En definitiva, la baja organización es definida como una estructura que nunca se ha desarrollado, por lo tanto la familia vive sin un sentido de identidad, estabilidad, y flexibilidad, siendo éste un fenómeno ecosistémico.

Estos dos modelos de abordaje de familias pobres ya sean “desorganizadas” o con “baja organización”, aun cuando nos puedan parecer razonables e innovadores no dejaron de ser modelos marginales en los mismos ámbitos geográficos. Se ha hablado de la conceptualización de los roles parentales y los roles familiares, no obstante, las conceptualizaciones, tanto de H. Aponte como de S. Minuchin, son minoría en el ámbito anglosajón.

En general, el patrón que consideraba los factores familiares como el resultado de un déficit en la adaptación al sistema, así como el aislamiento de variables en el análisis del fenómeno, nunca desapareció. En este punto conviene mostrar un ejemplo de esa manera de describir las dificultades en la dinámica familiar y la intervención con la

misma. Se expone el informe de una reunión de trabajo “Case conference: A multi-problem family”, en el Victoria Family Medical Center (Elisabeth McCallum y Michael Brennan, 1972), en la que se presenta y describen las características y el abordaje interdisciplinario de una familia multiproblemática.

La presentación del caso se hace en unos términos radicalmente opuestos al abordaje descrito por S. Minuchin y H. Aponte, es decir, se trata de una perspectiva contraria a una visión sistémica y ecológica. En la conferencia cada profesional describe la situación individualizando la realidad desde el punto de vista de su disciplina, de manera que la psiquiatra de la madre describe la incapacidad de la misma de educar a sus hijos debido a sus problemas de socialización y a sus “dificultades en la comunicación verbal”; a su vez, el psiquiatra infantil informa de “inteligencia normal” y “comportamiento antisocial” de los hijos a causa de la situación de privación social (debido a los pobres modelos que ofrecen los adultos). La trabajadora social dice que la madre es “incapaz de aprender rutinas simples”, mientras que del padre de la familia afirma que es “puntual y confiable en su asistencia al trabajo”, pero que en la casa “su interés por la familia parece ser únicamente la necesidad de aislarse de ella o buscar su propio aislamiento”. La conferencia prosigue, mas, a los fines que aquí se persiguen, es suficiente con los datos dados. En definitiva, se trata de una mirada del déficit, donde el saber experto lleva consigo un trabajo de indicación al otro; por ejemplo, a la madre le sugirieron una ligadura de trompas que rechazó, manifestando que le gustaría tener más niños y que debería ser su marido el que se sometiese a la operación. La madre continúa diciendo que tenía temor a “dañar a su bebé con las medicinas que le administraban” y culpa de ello a los médicos, lo que lleva a describir a la madre como sumamente desconfiada y agresiva con los profesionales. El resumen que se hace de la situación es: “Familia numerosa con pobre nivel social, de salud y emocional. La madre es incapaz de adaptarse, manifiesta desorden de personalidad (comportamiento psicótico borderline, inmadura e histérica), incapaz de

enfrentarse con la familia (...) perjudicial para los niños desde el punto de vista social y emocional". Por otro lado concluyen: "El padre es inadecuado; los menores tienen notables comportamientos psicopatológicos y sociopáticos; existencia de enfermedades físicas; privación ambiental (oscuridad constante en la casa) y pobre nutrición". Diagnóstico de la situación que lleva a formular los objetivos del *management* que se ponen en práctica de la siguiente forma: Retirada de dos de los menores; esterilización de uno u otro padre; colocación de una de las menores en una escuela más apropiada a su situación; apoyo constante a la madre con ayuda psiquiátrica; continua disposición a la familia; y, reconocimiento de que los problemas de todos los miembros nunca podrán ser solucionados completamente (pp. 587-588).

La diferencia entre las dos perspectivas, la ecológica-sistémica y la interdisciplinaria, ejemplificada en la jornada de trabajo descrita, es sustancial en el abordaje de las familias multiproblemáticas. A continuación, se esquematizan dichas diferencias en la figura 1, donde se recogen y sintetizan los contenidos del artículo clásico de Edgar H. Auerswald, publicado en inglés en *Family Process* en el 1968, *El enfoque interdisciplinario y el ecológico*, el esquema ayuda a sintetizar los contrastes entre ambas miradas.

Figura 1

ENFOQUE INTERDISCIPLINAR	ENFOQUE ECOLÓGICO
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mantiene el punto de mira de cada disciplina. ➤ Ignora los puntos de intersección. ➤ Ignora dónde contactan: lo biológico, lo psicológico y lo social: Individual, comunitario y familiar 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Cambia el punto de mira de quien recoge los datos. ➤ Énfasis en intersecciones y comunicación. ➤ Contexto.....sistemas.....subsistemas. ➤ Disminuye riesgos y aumenta comprensión.

Elaboración propia

Las diferencia tiene implicaciones fundamentales en la conceptualización e intervención con las familias que se están analizando, porque, siguiendo a E.H. Auerswald, el enfoque ecológico, dado su rasgo fundamental: “El carácter totalizador y no exclusivo (...) disminuye los riesgos de una excesiva selectividad en la reunión de los datos y permite una mayor claridad en las contribuciones del contexto al análisis” y, por consiguiente, a los pasos subsiguientes que incluyen la “prescripción y planeamiento de estrategias y técnicas, las cuales ganan en claridad y tienen más probabilidad de estar arraigadas en las realidades concretas” (1981, p. 277).

2.2.2 Dinámica relacional familia y organizaciones

Un cambio, que supuso un momento de discontinuidad en el abordaje de las familias multiproblemáticas, fue el de tomar en consideración el análisis de la relación de dependencia de las familias con los servicios y la resistencia a la ayuda que se les ofrecía. Como se ha visto, las preguntas respecto al funcionamiento de las familias multiproblemáticas giraron en torno a la dinámica intrafamiliar, y las respuestas se buscaban en la naturaleza de los problemas intrafamiliares o en algunas características de las familias. El cambio significativo es que se añaden cuestiones fundamentales con la pregunta que se hace Constance Elisabeth Rupert (1974): ¿Hay algo en el proceso de interacción entre las familias multiproblemáticas y los servicios de ayuda que interfieren en la resolución de sus problemas? La autora comienza planteando que, aunque el tema de la causalidad con estas familias, exige un extenso análisis de las estructuras sociales, políticas y económicas, es igualmente pertinente el examen de las interacciones entre los servicios, los clientes y los efectos de dicha interacción sobre estos últimos. En el estudio de caso que realiza, intenta analizar el proceso de interacción y los mecanismos que interfieren negativamente en los clientes. Entre sus conclusiones destaca que:

En el análisis de los expedientes hay un supuesto implícito: La intervención de la agencia siempre es útil. Los trabajadores sociales no parecen, en la medida que se leen sus registros, reconocer la posibilidad de que sus intervenciones pueden tener efectos negativos, siempre son positivos. Las respuestas ‘negativas’ o poco ‘cooperativas’ son atribuidas a la desviación psicológica o moral del cliente. Éstas no son presentadas como un posible resultado de la intervención de la agencia (p. 19).

La hipótesis central se fundamenta en que las propias actitudes y acciones de los profesionales pueden, por sí mismas, contribuir a los resultados negativos en las familias; dificultades que siempre habían sido descritas como inherentes a las propias familias (disfunción inherente a la monoparentalidad, psicopatologización de determinadas conductas, etcétera), atribuyéndoles a aquéllas la responsabilidad en la ausencia de cambios y la actitud autoritaria de los profesionales. La propuesta que apunta en las conclusiones es la necesidad de estudiar cómo los servicios ofrecen su ayuda a las familias, cuáles son las actitudes “típicas” de los profesionales, si los objetivos de los profesionales coinciden con los de las familias y, por último, si se podrían mejorar los servicios tomando en consideración el punto de vista de los clientes.

En realidad, lo que se pone en evidencia es la necesidad de tomar en consideración las características de los sistemas profesionales que trabajan con familias multiproblemáticas, ya que cuando aquéllos intentan, desde una perspectiva individual, aliviar los problemas (drogadicción, alcoholismo, maltrato infantil, etcétera) tienden a perpetuar las dificultades, reproduciendo con frecuencia las pautas de la interacción familiar, lo que contribuye a establecer un macrosistema cosificado que es cada vez menos capaz de producir cambios.

En la literatura de la década de los 80, del siglo pasado, se produce un intento de ampliar el análisis a la influencia de los sistemas amplios a la familia (E. Imber-Black,

2000). Este enfoque postula que las familias y los individuos son inherentemente competentes y que es preciso comprender e intervenir con el individuo y la familia, pero también con los sistemas más grandes. El hecho es que estos sistemas pueden crear barreras o abrir puentes para la competencia o la incompetencia familiar; porque las familias y los sistemas amplios constituyen un sistema significativo complejo que “moldea y orienta las expectativas mutuas, las interacciones específicas y los resultados” (p.19).

La noción de sistema terapéutico de S. Minuchin (1977) plantea que la familia y el profesional conforman un neosistema con sus propias reglas; en consecuencia, siguiendo nociones básicas, de las primeras formulaciones de la Teoría General de Sistemas, cada parte del sistema está relacionada de tal modo con las otras, que, un cambio en una de ellas provoca un cambio en todas las demás y en el sistema total. De igual forma, son aplicables propiedades de los sistemas como la retroalimentación entre las partes y, por ende, para la comprensión del sistema es preciso captar el conjunto de sus interacciones recursivas Paul Watzlawick (1981).

Pues bien, para E. Imber-Black (2000), el macro sistema -familia y sistemas amplios- está caracterizado por pautas predecibles, tales como: una actitud pesimista respecto a la posibilidad de cambio de la familia; pautas repetitivas o lo que la autora denomina “una vida propia” del sistema familia-servicios que se trasmite de generación en generación (dado que aunque los profesionales cambien son reemplazados por otros que asumen el mismo papel). Todo ello hace que la relación sea “poco afortunada” y que obstaculice “la maduración y el desarrollo de los miembros de la familia”, provocando escepticismo y agotamiento en los profesionales. En definitiva, advierte de la necesidad de prestar atención a las pautas relacionales para evitar su reproducción y “la objetivación de relaciones insatisfactorias en múltiples niveles” (pp. 19-21).

Una noción nuclear que subyace a estas conceptualizaciones es el nudo de la responsabilidad o causalidad. Los riesgos que corren determinadas perspectivas

sistémicas son limitar la mirada al sistema familiar y a su funcionamiento interno, con el peligro “de desembocar en una lógica institucional completamente coherente con el paradigma médico-científico dominante” (Louise Blais, 1995, p. 154), alejando la comprensión de las dificultades de la vida de las personas de los factores contextuales cuando se limitan dichas explicaciones a la dinámica individual e interaccional de las propias familias. Comprender, dice L. Blais, el papel de dichos factores socioculturales, no tanto en la emergencia de los fenómenos mentales, sino más en la manera en la que son representados, vividos y experimentados en contextos específicos, es un paso que permite construir al “otro” no como víctima, sino como un actor capaz de comprender y dar un sentido a su experiencia, en particular, sus esfuerzos por acomodarse a situaciones, a veces, extremas.

Al cambio paradigmático contribuyeron nuevos desarrollos teóricos como la perspectiva del construccionismo social y, en particular, para los fines del presente epígrafe, la noción de Harold A. Goolishian y Lee Winderman (1989) de “sistema generado por el problema”; es decir, los problemas inherentes a las situaciones vividas por estas familias son las que organizaban la experiencia y el funcionamiento de las mismas y no al revés como se había venido conceptualizando. Dicha perspectiva proporciona a las personas una cierta objetivación, poder observar los problemas como algo separado del sí mismo (Michael White y David Epston, 1993), que les permite recuperar confianza en sus posibilidades de agencia y poder. Además, los enfoques narrativos, que están detrás de estas conceptualizaciones, presuponen un conocimiento en las familias frente al monopolio del conocimiento experto (H. Anderson y H. Goolishian, 1996).

En síntesis, el análisis de la dinámica familiar y los sistemas amplios va parejo a la toma de conciencia del efecto en la vida de las familias de los contextos sociales excluyentes, y de factores organizadores de una identidad “debilitada” (clase, género, etnia, etc.), que evidencian “redes de apoyo múltiples y variadas que se tejen y se

reconstituyen en condiciones de adversidad, a menudo extremas” (L. Blais, 1995, p. 159), que afectan no sólo a las familias, sino también a los profesionales que participan de dichas redes institucionales.

2.2.3. Factores de riesgo

El análisis de los factores de riesgo implica, en cierta medida, acercarse a la psicología y la psiquiatría, lo cual no está exento de una medicalización de lo social. Esta perspectiva ha sido contestada por diversos autores como se verá en el siguiente apartado, aquí sólo se destacan algunos autores en la línea señalada. Profusas investigaciones han permitido determinar una larga lista de factores de riesgo para las familias y los menores, entre los que se destacan el aislamiento, el desempleo, la marginación que acompaña a la inmigración, a las malas condiciones de alojamiento, etcétera. Para S. A. Sharlin y M. Shamaí (2000) durante 1980 y 1990 se produce un cambio de enfoque y el término familia multiproblema está casi ausente de la literatura, ya que los estudios se ocupan de un problema específico, véase el abuso de droga, la delincuencia, el alcoholismo, o la negligencia infantil (inestabilidad, impacto en los niños, etcétera). Porque, a pesar de que, en general, todos los problemas son consecuencias individuales de una vida en estrés extremo, los análisis de las familias multiproblemáticas en su conjunto son muy raros. A continuación se describen cada uno de los factores de estrés que ocupan un lugar relevante en la literatura, como: Salud mental, cuidado, desarrollo infantil y maltrato

Salud mental como factor de riesgo

La relación entre el estado psicológico de individuos o grupos y las condiciones socioeconómicas de los mismos ha sido una preocupación central en la epidemiología, de tal forma que son varios los modelos que han dirigido los estudios, como, por ejemplo, la perspectiva crítica de L. Blaise. Como se señaló en el capítulo precedente, desde hace muchas décadas se constató la presencia de trastornos mentales

relacionados con el bajo nivel económico y social. Mas, aunque el nexo es innegable, la cuestión crucial es el tema de la causalidad. Para la autora las tesis explicativas podrían agruparse en lo que denomina: La “selección natural y la causalidad social” (1995, p. 142).

La tesis de la “selección natural” postula que la presencia más importante de psicopatologías en la escala socioeconómica baja es debida a la existencia de una vulnerabilidad o de síntomas psíquicos ya presentes. Así, los factores culturales ligados a la clase social no son determinantes en la emergencia de los fenómenos mentales; para dicha perspectiva serían características puramente individuales lo que impide a los sujetos aprovechar determinadas oportunidades. De esta forma, la presencia más importante de diversos trastornos mentales, entre ciertos individuos y grupos, sería atribuible a las predisposiciones de su personalidad, tales como pocas habilidades o capacidad de adaptación, débil control del sí mismo, etc. Para Tousignant (1987): “Si los pobres parecen sobrerrepresentados en las estadísticas sobre los trastornos mentales, es debido a un déficit al nivel de características personales, tales como la autoestima, la capacidad de acción, el sentimiento de control personal, el optimismo”. Para el autor, son precisamente las dificultades psicopatológicas previas las que provocan las situaciones de penuria derivadas de las condiciones laborales, la vivienda precaria, los problemas familiares y las condiciones de trabajo; de manera que sostiene que “...numerosas personas pueden estar en paro primero, pero ante todo porque son alcohólicas, están deprimidas o sin motivación ” (en L. Blaise, pp.107-131). Es evidente, en dichas formulaciones, la ausencia del análisis de la influencia del contexto y las posibles estrategias de supervivencia al mismo; así como la ausencia de inscripción de los comportamientos, sentimientos y actitudes sobre el registro de los valores culturales -también de los investigadores- lo que da lugar a una evaluación puramente funcionalista, que traduce, de hecho, niveles de deseabilidad o de aceptación social.

Por el contrario, las tesis de la causalidad social, para L. Blaise, tienen sus orígenes en otro determinismo, el económico; según el cual la sobrerrepresentación de los trastornos mentales en la escala social baja tiene como origen las dislocaciones ocasionadas por problemas sociales, que provocan una pérdida de cohesión social, que afectaría más a los individuos y a los grupos desfavorecidos. Los estudios de Hollingshead y Redlich en 1958, a los que aludió brevemente en páginas anteriores, dan cuenta de esta tendencia de pensamiento.

Una tercera línea de investigación, más reciente, se sitúa con mayor precisión en el título del presente epígrafe, los factores de riesgo. Dichos estudios analizan y aíslan lo que denominan las “variables intermediarias”: acontecimientos de vida -positivos o negativos- susceptibles de provocar estrés y de amenazar el equilibrio psicosocial, ya sean en el presente o en el pasado; el apoyo social, y un largo etcétera.

Los factores de riesgo también pueden ser entendidos, en el sentido que lo plantea Marcelo Pakman (2005), como “dominios de riesgo” que es necesario identificar con el fin de reducir su impacto negativo en las enfermedades orgánicas, mentales y en el abuso de sustancias. La identificación de dichos dominios de riesgo, es necesaria no para analizarlos o eliminarlos de manera aislada, a través de intervenciones simples (atención administrada, resultados basados en evidencia, racionalización, o re-ingeniería, optimización de los recursos, etc.) sino para introducir, en la práctica, un componente reflexivo a través del cual los profesionales puedan tomar consciencia de las severas limitaciones que enfrentan determinadas personas. Estas intervenciones, para el autor, pueden ser implementadas por los diferentes actores que participan en las vidas de las familias multiproblemáticas que, por definición, están altamente puntuadas por las intervenciones de sistemas múltiples en los países desarrollados, y con mayor frecuencia dejadas sin protección en los subdesarrollados. Porque, añade M. Pakman:

Si los métodos no son sensibles para detectar las realidades sociales, éstas tienden a esfumarse hacia el fondo, convirtiéndose en `cuestiones de contexto´ que el profesional de la salud mental puede considerar como una opción, pero no como una cuestión central, pertinente para la práctica de la profesión (p. 7).

Cuidado, desarrollo infantil y maltrato

Así como en los años 70 del siglo pasado, los estudios de caso estuvieron centrados, en el ámbito del trabajo social, de la medicina o la psiquiatría en las dificultades de los progenitores, desde la década de los 80 se centran en los menores. A partir del modelo de desarrollo humano, propuesto por Urie Bronfenbrenner (1987), en los trabajos de James Garbarino (1993) y Jay Belsky (1980; 2010), entre otros, se trataba de identificar indicadores empíricos en los diferentes niveles microsistémicos, mesosistémicos, macrosistémico y exosistémicos, para evaluar las consecuencias y resultados de la conducta parental en los menores.

En esa línea, para Enrique Gracia Fuster (1994), los factores de riesgo y los procesos relevantes en la dinámica del maltrato infantil se corresponden con diferentes niveles de análisis. En concreto, con variables individuales (padres e hijos), de la interacción familiar y del contexto social y cultural, situando el énfasis o peso específico en una u otra variable o conjunto de variables como factores explicativos del maltrato infantil. Los siguientes conjuntos de factores asociados con los malos tratos en la infancia sintetizan los resultados de las investigaciones desarrolladas:

- ✓ Factores individuales de los padres: tienen una historia de malos tratos en la infancia; agresividad; baja tolerancia a la frustración; inmadurez emocional; baja autoestima; mayor reactividad emocional; pobres habilidades interpersonales; falta de capacidad empática; desórdenes psicológicos; baja tolerancia al estrés; y, bajo cociente intelectual.

- ✓ Los factores individuales de los menores, son: nacimiento prematuro; bajo peso al nacer; *hándicaps* físicos o psíquicos; hiperactividad; temperamento difícil. Baja *responsividad*; enfermedades frecuentes y severas; y, problemas en el sueño y la alimentación.
- ✓ Los factores de la interacción familiar o interacción paterno filial: agresividad tanto física como verbal; disciplina coercitiva y negligente; ciclo ascendente de conflicto y agresión; refuerzos inapropiados e inconsistentes al menor; evitación de la interacción; problemas de comunicación; conflicto conyugal; estrés permanente; violencia; desplazamiento de la agresión hacia los hijos; familias de gran tamaño, y monoparentales.
- ✓ Entre los factores sociales se destacan: el estatus socioeconómico bajo; el desempleo; la insatisfacción laboral; la tensión en el trabajo; el aislamiento social; la falta de apoyo social; condiciones de vivienda inadecuadas; vecindarios de alto riesgo; escasez de oportunidades educativas; y, alta movilidad social. Por último, destaca los factores culturales y su incidencia en la disciplina (castigo corporal a los menores); los valores y actitudes hacia la infancia; y, la aprobación cultural del uso de la violencia.

En general, se diferencia entre factores de riesgo contextuales (historial de abuso, la enfermedad mental parental y la pobreza) y próximos (apego, existencia de pautas educativas inadecuadas, el temperamento del niño, sus bajos resultados escolares y sus problemas de adaptación social); asimismo, se afirma que la acción de los factores contextuales sobre el comportamiento desadaptado del menor se ve modulada por la acción de algunos factores próximos (J. C. Guacimara Rodríguez; M. J. Rodrigo; J. C. Martín; M.L. Máiquez, 2006). En esta línea, S. A. Sharlin y M. Shamai (2000) recogen los estudios de Conger y Conger, en 1994, que plantean que altos niveles de irritabilidad conyugal, más allá de los problemas económicos de las parejas, estaban asociados con una gran hostilidad hacia el niños, los cuales por la constante crítica y

humillación que reciben no desarrollan ningún sentido de seguridad o auto-confianza; crecen sintiéndose sin motivación y sin esperanza; y, en muchos casos, su situación no mejora cuando son adultos y padres. El resultado es que terminan descuidando y abusando de sus hijos y repitiendo el círculo vicioso del descuido infantil.

Del mismo modo, M. Deković; Jan M. A. M. Janssens y Nicole M. C. Van As (2003) diferencian -en un estudio sobre la predicción de conductas antisociales en adolescentes- entre condicionantes socioeconómicos de la familia, las variables distales (características de disposición de los padres), las contextuales (características de la familia) y las proximales (interacción padre-hijo). Los resultados fueron que los factores proximales se constituían en predictores significativos de la conducta antisocial, mientras que los efectos de los factores contextuales parecían ser, en su mayoría, indirectos.

La noción de riesgos acumulativos está contribuyendo a concretar y enfatizar los efectos deletéreos de la presencia de varios factores riesgo sobre la evolución de los menores. Este constructo viene a cuestionar el análisis lineal del riesgo, planteando un análisis comprensivo acerca de la combinación de dichos factores en las situaciones de maltrato, así como la importancia de tomar en cuenta los factores de compensación o protección.

En la exposición realizada, y en la experiencia profesional que tenemos en este campo, se puede afirmar que en negligencia y maltrato infantil el énfasis en centrar el foco en los factores próximos, más accesibles al accionar profesional, implica un cierto oscurecimiento del contexto. Bien es cierto que se trata precisamente, como señalan Guacimara Rodríguez, et al (2006), de sistematizar y dar objetividad al quehacer profesional de los técnicos -obligados a tomar las decisiones de situación de riesgo y a emprender medidas legales-, pero es necesario advertir del peligro señalado sobre la noción de “riesgo”.

Para concluir este subepígrafe se puede afirmar que la noción de riesgo, en los años 90, adquirió una fuerza que continúa hasta la actualidad, de manera que hoy se habla de “familias en riesgo”, como término que engloba multitud de situaciones muy dispares; a pesar de que “cuando actúan los problemas sociales no se pueden operacionalizar los factores de riesgo separadamente, ni establecer una causalidad o unidireccionalidad” (M. Kérisit et N. St-Amand, 1994, p. 60), ya que por definición los factores de riesgo son interactivos. Y no es más que la necesidad de la gestión de los casos la que exige la definición de unos indicadores de vulnerabilidad inequívocos, donde las necesidades y valoraciones de los expertos son dominantes. Para las autoras las consecuencias son, por un lado, que no se tiene en cuenta la heterogeneidad de las situaciones; y, por otro, que dicha visión contribuye a la estigmatización de las personas (vulnerables) encerrándolas en una lógica de grupos de riesgo sobre los cuales se despliega el dispositivo formal de intervención.

2.2.4 Competencias y fortalezas

Tal y como ha quedado manifiesto en las páginas precedentes, todas las denominaciones, referidas a las familias objeto de nuestro estudio, tienen una connotación negativa: familias resistentes, de difícil alcance, desorganizadas, etcétera, expresiones que ponen el acento sobre las deficiencias. Sin necesidad de ser un gran conocedor de la obra de M. Foucault es evidente que las ayudas sociales, los grupos sociales, regulan la construcción del otro, ya sea como víctimas o villanos (resistentes, mentirosos, incapaces, carencia de habilidades de toda índole). Frente a situaciones llenas de estereotipos negativos, imágenes propias desvalorizadas, rupturas relacionales, aislamiento social y prácticamente nula participación social y política, nuevas propuestas teórico-prácticas centran su interés en las fortalezas y las competencias de las familias.

Los nuevos desarrollos, además de enfatizar en la comprensión de los factores culturales, toman en cuenta la manera en que son representados, vividos y narrados en contextos específicos. Dichos contextos, que cargan de significado, son aquellos derivados del género, la identidad cultural, las condiciones socioeconómicas, etcétera; desarrollos que toman en cuenta a la familia no como mera receptora de servicios o del accionar de los profesionales, sino como un agente que da sentido a su experiencia.

Los nuevos enfoques enfatizan la cooperación y la creación del diálogo, la búsqueda de las fortalezas y la resiliencia familiar, lo que, en especial con familias excluidas, implica tomar en cuenta su “habilidad para sobrevivir bajo condiciones de dificultad y a veces sin esperanza” y la demostración de su creatividad para su supervivencia cotidiana (S. A. Sharlin y M. Shamai, 2000, p. 27). Son planteamientos que advierten cómo los profesionales de ayuda, con demasiada frecuencia, asumen una comprensión de los comportamientos de las familias sin dejar a éstas suficiente espacio para contar sus propios significados y propósitos. La investigación realizada por Cigal Knei-Paz y David S. Ribner (2000), evalúan la calidad y eficacia de la intervención con mujeres en situación de desventaja social usuarias de servicios sociales, tomando como punto de referencia las propias narrativas de las mujeres que habían recibido ayuda por largo tiempo en los Servicios Sociales. El éxito de la intervención estaba vinculado con los recursos que se les habían ofrecido, pero sobre todo, en el relato de las mujeres, por la manera en que se les daban; de modo que aunque el recurso fuese insuficiente la satisfacción de las mujeres y los cambios subsiguientes se daban si sentían que el profesional tenía voluntad y disposición de ayuda. Respecto a la naturaleza de la ayuda, las mujeres destacan el valor del apoyo emocional, los recursos económicos y de apoyo a la crianza, tanto concretos como los consejo de cuidado adecuados, siempre y cuando éstos no fuesen vividos como imposiciones o una descalificación hacia ellas. Asimismo valoran el asesoramiento

matrimonial, la inclusión en la intervención del padre de los menores y el trabajo grupal.

En general, la percepción de estas mujeres es que no desean ser vistas como “una carga, como un paquete de problemas (...) No somos problemas, somos gente” (pp. 478-480). Esta negativa de ser nombrado por el otro, es también, dicen M. Kérisit y N. St-Amand (1997), la expresión de la carga que sienten las personas ante la intervención y su afilada conciencia de que este etiquetado no corresponde a su experiencia.

En general, son planteamientos que implican repensar las prácticas profesionales de intervención acerca de las familias desfavorecidas, centrado en modelos del déficit y en consecuencia, se pone de manifiesto que el cómo se nombra y califica la realidad tiene consecuencias en la estigmatización de las propias familias y en la desmoralización de los profesionales. Para Gérald Boutin y Paul Durning (1997) existen riesgos derivados de cierta intervención sociofamiliar: una lectura *psicologizante*, que concentra el análisis y la acción en las dificultades individuales y/o familiares que tienen las personas; y una lectura *antifeminista*, en tanto que en este tipo de intervenciones, la mayoría de las veces, la responsabilidad recae en el papel femenino y maternal, con el peligro del encasillamiento excluyente de las mujeres. Porque aunque los primeros planteamientos del modelo sistémico, indudablemente, contribuyeron a la comprensión de la etiología y el mantenimiento de la conducta problema, ampliando la mirada al contexto, han sido nuevos desarrollos teórico-prácticos, provenientes de dicha corriente sistémica, los que han añadido complejidad.

Otra línea argumental, que aboca a la inevitabilidad de asumir la perspectiva de las competencias y fortalezas, es como se señaló en el epígrafe precedente, el análisis de la modalidad de interacción familia-servicio. La desmoralización que se observa en los profesionales con las familias multiproblemáticas es, para Michal Krumber-Nevo (2003), el efecto de una identificación proyectiva, por la cual los profesionales

experimentan la misma desesperación que sus clientes, es decir, un modelo de relaciones fallidas o "una coalición con la desesperación". En consecuencia, la "resistencia" de las familias al cambio no es una "expresión de falta de voluntad o incapacidad para cooperar, sino más bien un signo de la presencia de problemas no resueltos en la familia o de la intensidad del sufrimiento padecido" (p.274). Propone una revisión de las prácticas en los Servicios Sociales que atañen a la comprensión y la conceptualización de las situaciones en tres niveles:

1. En la comprensión de las experiencias personales y sentimientos de los clientes: de centrarse en los déficits y el mal funcionamiento de los pobres a centrarse en su lucha en contra de su difícil situación -de sus puntos fuertes y su dolor-.
2. En la comprensión de la relación de ayuda: de la aplicación de métodos preconcebidos de intervención para el desarrollo de lo que podría llamarse "un pacto de ayuda a las relaciones", una búsqueda compartida de las vías adecuadas de asistencia.
3. En la estructura organizacional: de la burocracia impersonal a la personalización (p. 275).

Mas, el modelo de las competencias por sí solo no es suficiente para el autor, si no va acompañado de un reconocimiento del sufrimiento en la vida de los clientes, del dolor de la humillación que han sufrido en su posición de dependientes y de la "total ignorancia por parte de la sociedad de sus necesidades, deseos, aspiraciones y sueños" (p. 278); reconocimiento que ha de vencer, a veces, las propias representaciones negativas de las personas. Advierte de los riesgos que corren los profesionales al banalizar el sufrimiento como consecuencia de estar en contacto con el mismo cotidianamente y por los condicionamientos de la organización (número de demandas, presupuestos, etcétera). En suma, atender las fortalezas y el sufrimiento

puede despertar por igual la esperanza en el cliente y el trabajador, lo que permitirá actuar contra "la coalición con la desesperación" y crear "un pacto de ayuda".

En general, los enfoques de las fortalezas y competencias proponen transgredir las prácticas individualizadoras y llevar a cabo una actividad en donde el "nosotros" del encuentro con el otro, los otros, sea una "actividad política" compartida. Porque es necesario tener presente que el encuentro con el otro se puede convertir en un momento "emancipador" o conservador del *status quo*. Es necesario pues, reformular con fuerza el discurso de la neutralidad técnica y replantearnos temas relacionados con el poder, la identidad, etcétera (M. Pakman, 1994; Adrienne Chambon; Allan Irving y Laura Epstein, 2001). Para Eliana Korin (1997) fue precisamente la comprobación de la resistencia y la cronificación de determinados situaciones tratadas lo que le hizo poner el acento en que los profesionales prestan mayor atención a las narraciones e interpretaciones individuales y familiares que a las realidades de índole social, económica o cultural, que a menudo laten a modo de contexto mayor y cuyo carácter es constitutivo y decisivo del tipo de narrativa que el individuo puede construir, qué elementos construyen sus narrativas y cómo se percibe a sí misma la persona.

La intervención bajo una única lógica, la burocrática, que separa lo emocional de las necesidades objetivas, olvida que la intervención ha de estar orientada a la persona, no al problema. Para William C. Madsen (2007) el enfoque de las competencias y fortalezas no es sólo ético, sino que también implica colaboración, que se traduce en eficacia y eficiencia. Porque la posición de expertos genera en las familias multiproblemáticas una inhibición para encontrar sus propias soluciones. Tanto es así, que la disponibilidad continua del profesional a ayudar, crea un problema en sí mismo, a saber, la creciente dependencia en el asesoramiento de expertos (Eia Asen, 2002).

En síntesis, en las últimas dos décadas del siglo pasado las áreas de problemas de las familias multiproblemáticas, en general, se dividen en negligencia, drogas, violencia de género, salud mental, etc. perdiéndose de vista la unidad o visión estructural. Esta se

empieza a vislumbrar con algunos de los autores trabajados que han introducido la perspectiva de los sistemas amplios, y nuevas lecturas sistémicas que han incorporado el contexto sociocultural, lo que también ha significado una distancia de las prenociones valorativas que envolvían las miradas de décadas anteriores. Introduciéndose el análisis de la interacción familia-servicios y de la postura relacional con los miembros de la familia, pasando de “sospechar” de las “familias problema” en los años 50 y 60 del siglo pasado, a la “compasión” por las mismas.

CAPÍTULO 3. HACIA UNA REFORMULACIÓN CONCEPTUAL

Introducción

A continuación, a partir de nuestra experiencia profesional en el trabajo directo con familias multiproblemáticas y de la revisión de la literatura, se realiza una aproximación a una reformulación y reorganización de los conceptos al uso de las familias multiproblemáticas. La finalidad que se persigue, por un lado, es formular un concepto operativo que permita articular intervenciones terapéuticas (en un sentido amplio) y medidas sociales; y por otro lado, reorganizar de una manera más crítica aquellos conceptos cargados de prenociones que tienden a cosificar las familias multiproblemáticas.

Dicha conceptualización exige una serie de breves consideraciones que den sentido a lo que sigue. En primer lugar, de acuerdo con Froma Walsh (2004), se ha de romper la línea del tiempo en la que estas familias han sido definidas y clasificadas por sus falencias y que ha llevado a pensar en ellas como familias gravemente disfuncionales. Dicha visión, fortalece, según la autora, la idea de que los múltiples problemas son “endémicos en un tipo patológico de familia, considerada como intratable”. En segundo lugar, prosigue, un enfoque que sólo se centre en el interior de la familia y en la modalidad de crianza deficiente, contribuye a acusar a la familia y a no tener en cuenta sus precarias condiciones de vida y “los abrumadores desafíos que las acosan” (p. 326). A lo que se añade, que la cuestión clave sigue siendo cómo articular las dificultades sociales en el devenir psicosocial de la familia multiproblemática, dificultades que incluyen las diferentes propuestas para acabar con los problemas de las familias multiproblemáticas, es decir, los servicios y los profesionales que están en ellos.

Por otro lado, como se señalaba al inicio, en la conceptualización de las familias multiproblemáticas es necesario no contribuir a su cosificación, ya que dicha reificación contribuiría a considerar que todo lo que ocurre en ellas se debe a su propia patología, ignorando la dimensión social, el accionar de los servicios y las prácticas profesionales de intervención de los mismos; así como la relevancia de las penosas tramas históricas transgeneracionales que han sufrido, tomando en cuenta que la historia también ha sido determinada por las tres primeras variables.

El supuesto que se mantiene, en este intento de clarificación conceptual, es que ciertos mecanismos internos -familiares- y una situación social de desventaja socioeconómica se potencian negativamente. De esta manera, los enfoques que sólo se centran en lo macro contribuyen a negar el sufrimiento de las personas, por lo que es necesario efectuar un análisis profundo sobre la situación que atraviesan, sin que dicho desarrollo comporte obviar el contexto que sólo contribuiría a realizar un *secuestro* parcial de la experiencia de las familias.

El hilo conductor, será pues, como se puso de manifiesto en el primer capítulo, que es imposible separar las condiciones socioculturales de las personas de lo histórico-*vivencial*². Cuanto más, cuando esas condiciones son muy desfavorables, ya que van a determinar en “especial las situaciones traumáticas que están en la base de las situaciones de mucho sufrimiento”, según Luigi Cancrini (1996). ¿Cómo se articula? Es evidente que el ambiente social circundante influye en el desarrollo y en las condiciones de equilibrio de cada sistema familiar; equilibrio determinado por el contexto, de cuyas reglas la familia recibe una profunda influencia, familia que a su vez

² La historia vivencial de cada sujeto tiene efectos sobre la vida de las personas. Para T. Brazelton y B. Cramer (1993) por muy distorsionada que esté aquella tiene consecuencias pragmáticas muy potentes. Lo histórico-vivencial está ligado a la idea de “realidad psíquica”, es decir, a la hipótesis freudiana referente a los procesos inconscientes; estos, “no sólo tienen en cuenta la realidad exterior, sino que la sustituyen por una realidad psíquica. En su acepción más estricta, la expresión (...) designaría el deseo inconsciente y la fantasía que está ligada al mismo” (J. Laplanche y J. B. Pontalis, 1983, p. 352). De manera que el aparato psíquico es un decodificador semántico de todos los estímulos que llegan a él, registrando no sólo las experiencias vividas, sino enlazándolas y otorgándolas significado; desde esta perspectiva, toda percepción es objeto de significación.

repercute profundamente en el individuo y en los subsistemas diádicos a los que este pertenece. Para el autor, la familia goza una cierta autonomía que le permite elaborar la totalidad de las influencias a las que se encuentra sometida; mas, no puede sustraerse de ningún modo, porque aunque la familia tenga capacidad para elaborar dicha información, siempre lo hará según sus propias reglas de funcionamiento.

En consecuencia, la cuestión clave es cómo se produce la transmisión de la *multiproblematicidad*, porque, con Marisa Malagoli Togliatti y Laura Rocchietta Tofani (2010) sostenemos que la *multiproblematicidad* no es un atributo de una familia, sino que es "... una situación a la cual se puede entrar y de la cual se puede salir" (p.156). El presente capítulo intenta dar respuesta a ello. Hipotéticamente se plantea que la pobreza o la exclusión colisionan con historias traumáticas que el contexto y las acciones de los profesionales de ayuda, no sólo no contribuyen a elaborar, sino que las amplifica, todo lo cual llega a encorsetar la experiencia y la capacidad de la familia. Por otro lado, aun cuando las situaciones sociales críticas determina la vida de estas familias, generando crisis recurrentes que desbordan la capacidad de respuesta de aquéllas, dichas situaciones "...también pueden ser alimentadas por la reactivación de traumas pasados, que es preciso comprender e integrar" (F. Walsh, 2004, p. 326). Así pues, será en este marco donde se centran las bases conceptuales, con el fin de delinear las estrategias más adecuadas para el abordaje de estas familias.

A continuación, se realiza un recorrido conceptual que intenta dar cuenta de las cuestiones planteadas. Se exponen, en primer lugar, las nociones básicas de estructura familiar, con sus consiguientes "tareas evolutivas", las específicas y previsibles de cada etapa del ciclo evolutivo familiar; en segundo lugar, lo que Celia J. Falicov (1991), denomina "desarrollo familiar" que va más allá del ciclo evolutivo, pues es "un concepto amplio que abarca *todos* los procesos co-evolutivos transaccionales vinculados al crecimiento de la familia" (p. 44), es decir, aquellos procesos relacionados también con el empleo, la migración, la identidad cultural, etcétera.

Seguidamente, se desarrolla una cartografía de los “cotidiano” de estas familias, que lleva consigo mapas en diferentes dominios de explicación, y por último, se presenta la noción de “sistema organizado por traumas” (Arnon Bentovim, 2000) que suministra el marco para ciertas precisiones sobre elementos nucleares como responsabilidad, culpa y capacidad de agencia de estas familias. Todo lo cual conforma el escenario para la intervención con las mismas, cerrando así, la propuesta de la clarificación conceptual realizada.

3. 1. Presiones evolutivas diacrónicas y sincrónicas

Tal y como se expuso, la observación del funcionamiento de las familias con bajos recursos económicos, permitió en 1967 a S. Minuchin y sus colaboradores desarrollar lo que más tarde constituirían la principal “mirada diagnóstica” en intervención sociofamiliar: las nociones de estructura familiar (S. Minuchin, 1977). Si bien, mucho se ha cuestionado, por investigadoras y terapeutas feminista, la perspectiva de funcionamiento familiar de S. Minuchin, por representar un modelo óptimo de funcionamiento que responde más a una perspectiva *parsoniana* de familia de clase media, de un medio urbano, blanca, con roles de género prefijados, tradicionales, y un largo etcétera. Aquella mirada diagnóstica sigue siendo el “mapa de ruta” pues constituye una guía efectiva, por cuanto fija la organización familiar que posibilita las dos funciones básicas de la familia: dotar de un sentido de pertenencia los miembros de la familia, a la par que un sentido de identidad. Minuchin, como cualquier investigador, es hijo de su época, pero esto no invalida sus nociones; porque, entre otras razones, y reconociendo que la variedad de modelos y formas familiares hoy es la norma, la estructura familiar como metáfora de conductas, de vínculos predecibles, de transacciones e intercambios cotidianos, de dinámicas relacionales que constriñen y posibilitan conductas, etcétera, sigue siendo válido (más allá del modelo o composición familiar). Para Minuchin la estructura familiar es “el conjunto invisible de

demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia” (op. cit. p. 86); las demandas han de ser entendidas como tareas evolutivas, necesidades individuales, experiencia de supervivencia como grupo y un largo etcétera, todo lo cual organiza el sistema familiar, más allá bajo la forma que éste tenga (monoparentales, reconstituidas, etcétera) y según el contexto sociocultural.

La estructura familiar impone restricciones funcionales que se plasman en movimientos transaccionales que “repetidas establecen pautas acerca de qué manera, cuándo y con quién relacionarse, estas pautas apuntalan el sistema” (op. cit. 86). Asimismo regulan la conducta de los miembros de la familia, imponen el funcionamiento de las personas y los límites al mismo, es decir, constriñen las experiencias y generan automatismos.

Las pautas transaccionales, para el autor, están conformadas por niveles de constreñimiento o “sistemas de coacción”. El primero, el “genérico”, referido a reglas universales que gobiernan la organización familiar (op. cit. p. 86); y el segundo, el sistema de coacción idiosincrásico que conforma las expectativas mutuas “cuyo origen se encuentra sepultado por años de negociación explícitas e implícitas. Aunque la naturaleza de los contratos originales ha sido olvidada, o es posible que nunca hayan sido explicitados” (op. cit. 87).

La realidad familiar está organizada, para Minuchin, por las pautas transaccionales que configuran la estructura familiar y por la historia compartida transgeneracionalmente; el conjunto de esquemas cognitivos que sostienen la realidad familiar legitiman o validan su organización, por lo que todo cambio en la estructura de la “ familia cambiará su visión del mundo, y todo cambio en la visión del mundo sustentada por la familia será seguido por un cambio en la estructura” (S. Minuchin y H. Charles Fishman, 1984, p.207). La formulación sobre la realidad familiar o las creencias compartidas, amplían y enriquecen el análisis de la estructura familiar, ya que reintroduce el mundo de los significados, que sustentan y son sustentados por

pautas transgeneracionales (mitos, leyendas, historias pasadas) que se actualizan organizando en buena medida las tareas evolutivas y la dinámica interaccional.

El espectro de significados que orientan la acción de la familia es casi tan amplio como familias hay, y de hecho, es importante que el observador conozca esta gama de diferentes *realidades familiares* con el fin de no catalogar como disfuncionales aquellos “estilos familiares” que no coinciden con los propios o las tendencias sociales mayoritarias (por ejemplo, la familia nuclear sin interferencias de la familia extensa). En la línea, Philippe Caillé, diferencia dos aspectos de la realidad familiar: lo *mítico* y lo *fenomenológico*. El aspecto que denomina mítico define a la familia como única, singular, inconfundible; es compartido por todos, aunque una parte de la familia se oponga o ataque dicho modelo: “Acuerdo y oposición son dos actividades que ratifican al modelo como expresión de la realidad familiar” (1990a, p.28). Lo mítico, pues, conforma el significado o el sentido que todos los miembros del sistema familiar, directa o indirectamente, atribuyen a lo que ocurre y está determinado por las creencias y convicciones sobre cómo debe ser la naturaleza específica de una relación determinada. Mientras que el nivel fenomenológico se refiere a la percepción de la mera interacción que tiene lugar en el sistema; el nivel interaccional, para el autor, está sustentado en el modelo mítico.

La familia, pues, como lugar privilegiado de relaciones próximas, donde la identidad individual será producto de infinitas transacciones, las más de las veces sutiles, que quizá escapen a la posibilidad de discriminarlas. En este interjuego se definen límites y fronteras individuales entre los sujetos que posibilitan la capacidad de diferenciar el mundo interno propio, respecto a sentimientos, necesidades, expectativas, deseos, percepciones, frente al mundo exterior, es decir, respecto a necesidades, exigencias, etcétera, de los demás. Los diferentes subsistemas familiares, y el individuo lo son:

Un todo y una parte al mismo tiempo, no más lo uno que lo otro, y sin que una determinación sea incompatible con la otra ni entre en conflicto con ella (...) en

competencia con los demás, despliega su energía a favor de su autonomía y de su autoconservación como un todo (S. Minuchin y H.C. Fishman, 1984, p. 27).

Cada individuo, prosiguen los autores, pertenece a diferentes subsistemas en los que posee distintos niveles de poder y en los que aprende habilidades diferentes que proporcionan un entrenamiento adecuado en el proceso de mantenimiento del diferenciado “yo soy”. La inexorable tarea de cualquier sujeto es entrelazar la diversidad del crecimiento individual con la unidad de la pertenencia al grupo familiar, proceso empero, no exento de serios conflictos. Porque un límite adecuado entre el subsistema individual, conyugal, parental, fraternal, familia nuclear frente a la extensa, familia y comunidad, etcétera, no sólo es funcional, además permite el desarrollo y la diferenciación, en definitiva, la adquisición de una identidad.

En este punto es necesario definir el concepto nuclear de Murray Bowen (1991) sobre la diferenciación del sí mismo; éste define la capacidad del individuo de *autodelimitarse* en relación a las figuras significativas con las que el sujeto se relaciona. La autodelimitación implica plantear las diferencias, tanto desde el punto de vista cognoscitivo como emocional al otro, sin que comporte al sujeto una excesiva ansiedad. Dicho proceso está relacionado con el grado en que una persona se va diferenciando emocionalmente de las figuras cuidadoras; es siempre un proceso lento e incompleto, que se ve favorecido u obstaculizado por diferentes factores, como el grado de diferenciación de la madre respecto a su propia familia de origen; los factores innatos del niño; la naturaleza de la relación de la pareja parental; y por último, el estrés que sufre la familia en la vida cotidiana y su capacidad de soportar la tensión. Diferenciarse implica, en definitiva, una separación/vinculación emocional que permita la autonomía, entendida ésta en el sentido de John Bowlby (1989), como la capacidad de tener múltiples dependencias, que sólo lo posibilita un vínculo seguro.

Además, una buena diferenciación del sí mismo es el resultado de un buen delineamiento de los límites entre los subsistemas (parental, conyugal, fraternal e individual) junto con las alianzas flexibles intrafamiliares y una correcta jerarquía; lo que conforma para S. Minuchin (1977) los tres ejes de la estructura familiar. Si bien, la cualidad de estos parámetros, permite una diversidad de modelos familiares en un amplio espectro funcional: hay familias con límites difusos, que comportan gran unión, lealtad y apoyo mutuo, al tiempo que una baja diferenciación (renuncia de logros personales en pro de la unión familiar). Y, familias con límites más rígidos entre subsistemas, que llevan consigo escaso intercambio de información; poca activación de la ayuda en situaciones de gran estrés; y, diferenciación muy temprana o *sobreindividuación* que puede conducir a una pauta de aislamiento que impregnará los contactos de los sujetos con otros contextos significativos.

No obstante, ambos estilos relacionales, resultado de mayor ligazón o desligamiento, si no están en los extremos son estilos familiares que permiten una adecuada evolución de los miembros de la familia. Asimismo, el *continuum* aglutinamiento-desligamiento debe ser también considerado bajo los parámetros temporales o evolutivos; de manera que la díada madre-bebé ha de tener un nivel de enmarañamiento, necesario para una buena maduración cognitiva-afectiva del niño, mas, el paso del tiempo debe favorecer un cambio estructural en la proximidad de esa relación (mantener ese grado de fusión implicará una disminución en el desarrollo de la autonomía del niño-joven adulto). De la misma manera, a lo largo del desarrollo familiar se han de ir dando los cambios en la modalidad de la estructura jerárquica y las alianzas intrafamiliares.

En definitiva, entre la flexibilidad en las pautas interaccionales y los procesos evolutivos existe una relación de recíproca influencia, porque las exigencias del desarrollo necesitan de una modificación constante de la dinámica familiar. La dinámica familiar está siempre sustentada en procesos co-evolutivos, en el sentido

que le da Helm Stierlin (1997), como dependencia recíproca, ya que dentro “del sistema familiar cada miembro de la familia determina las condiciones para el desarrollo de los demás” (pp.88-69). En consecuencia, la estructura familiar refleja afiliaciones, tensiones y jerarquías que confieren significado a la conducta y a las relaciones; son expresión concreta de reglas implícitas que definen expectativas, aun cuando lo útil puede volverse restrictivo dependiendo del momento transicional y según las exigencias del contexto.

En general, y de manera inexorable, el ciclo evolutivo de la familia genera una tensión que afecta al sistema, que requiere un cambio que le va a apartar del repertorio usual del mismo (Frank S. Pittman, 1990). Dichas crisis, las provenientes del ciclo evolutivo, son inevitables y ponen de manifiesto la cambiante capacidad funcional o al estado emocional de la persona que entra en la nueva etapa de desarrollo, y del sistema en su totalidad. Los cambios en el desarrollo familiar traen consigo nuevas convicciones y “nuevos modelos de auto y heteropercepción de las relaciones recíprocas” (L. Cancrini, et al, 1997); cuando las convicciones subjetivas y las reglas que determinan los roles se contradicen aparecen las dificultades dándose una “...coincidencia cronológica entre el desarrollo de los comportamientos sintomáticos asociados a una grave dificultad personal (en forma de sufrimiento psiquiátrico abierto o simplemente definiciones no psiquiátricamente relevantes, de persona-problema) y las fases de paso anteriormente citadas” (p. 51). Los comportamientos sintomáticos, prosigue, bloquean el paso a la fase siguiente manteniendo equilibrios que debieran ser superados.

Por el contrario, en las familias afectadas por crisis múltiples (P. Minuchin; J. Colapinto y S. Minuchin, 2002) o multiproblemáticas para L. Cancrini et al (1997), las dificultades o síntomas aparecen en los primeros estadios de ciclo vital, bloquean el paso a la fase subsiguiente, pero no mantiene a la familia en el equilibrio de la precedente -como ocurría en las familias que clásicamente han sido denominadas disfuncionales con un

paciente con un síntomas psiquiátrico-. De manera que, para L. Cancrini et al, en las familias multiproblemática se da una tendencia a la desorganización y disgregación familiar y a una falta de adecuación del sistema,

... que no se muestra capaz de realizar de manera satisfactoria sus tareas organizativas (apoyo económico, casa, instrucción, crecimiento y cuidado de los hijos, protección de los miembros más débiles o en dificultad) y expresivos (gestión de las tensiones, nutrición emocional de los más pequeños, respuestas a las exigencias de intimidad y de estabilidad afectiva de los miembros del sistema) (op. cit. p. 52).

Las características antedichas, más “una búsqueda afanosa de personas externas capaces de desarrollar dichas tareas; personas cuya presencia, rápidamente transformada en esencial, contribuye a la disminución progresiva de competencia de los miembros del sistema” (op. cit. p. 52) contribuyen a la definición operativa que los autores dan de las familias multiproblemáticas:

- ✓ Dos o más miembros de la familia tienen comportamientos desviados estructurados, estables y graves.
- ✓ Insuficiencia grave en las actividades funcionales y expresivas de los padres.
- ✓ Refuerzo entre los comportamientos desviados y las insuficiencias parentales.
- ✓ Debilidad de las fronteras del sistema respecto al exterior que favorece que los profesionales participen en la vida familiar sustituyendo roles y funciones.
- ✓ Estructuración de una relación crónica de dependencia de la familia a los servicios, lo que contribuye a un cierto equilibrio intersistémico.

La razón de dicha evolución, hacia la *multiproblematicidad*, la asienta M. Malagoli y L. Rocchietta (2010) en la escasa capacidad de respuesta de la familia a los riesgos provenientes del exterior -prolongados en el tiempo, muy intensos y profundos, como dificultades económicas, de vivienda, etcétera-; lo que lleva a un aumento de la

tensión interna del sistema familiar que amenaza de manera grave “los recursos relacionales y emocionales necesarios para afrontar las tareas internas” del mismo (p. 157) contribuyendo a la aparición de manifestaciones específicas de la *multiproblematidad*: desorganización, déficit parentales, dependencia de los servicios de ayuda, etcétera.

¿Qué determina el estilo y la calidad de la relación en la fase temprana del ciclo familiar que hace que la familia se estanque y que los síntomas afecten profundamente a la estructura familiar y a la relación de la joven familia con su contexto? La respuesta, como se ha señalado, está en la confluencia de factores internos y externos al sistema familiar. Sin embargo, tanto L. Cancrini y colaboradores como M. Malagoli y L. Rocchietta enfatizan en los aspectos internos de la dinámica familiar, es decir, para los autores, es la propia familia la que no responde de manera adecuada a los requerimientos contextuales en la fase temprana del ciclo evolutivo y subsiguientemente la *búsqueda activa* de profesionales que con sus acciones *sustituyen* funciones y roles que amortiguan, en parte, la disfuncionalidad parental (L. Cancrini, op. cit.). Pero, en este punto, es esencial analizar lo que constituye el eje nuclear de esta investigación: el tipo de acciones y la “mirada” de los profesionales y de los servicios es lo que organiza los rasgos de *multiproblematidad*, ya que su mirada enfatiza en:

- ✓ El déficit frente a los puntos fuertes.
- ✓ La *culpabilización* de la víctima, negando el impacto de las variables contextuales sobre la vida de las personas.
- ✓ La ruptura de procesos familiares frente a la *generación* de los mismos.
- ✓ La negación de hipótesis del daño transgeneracional -lo diacrónico- en compleja sintonía con lo sincrónico.

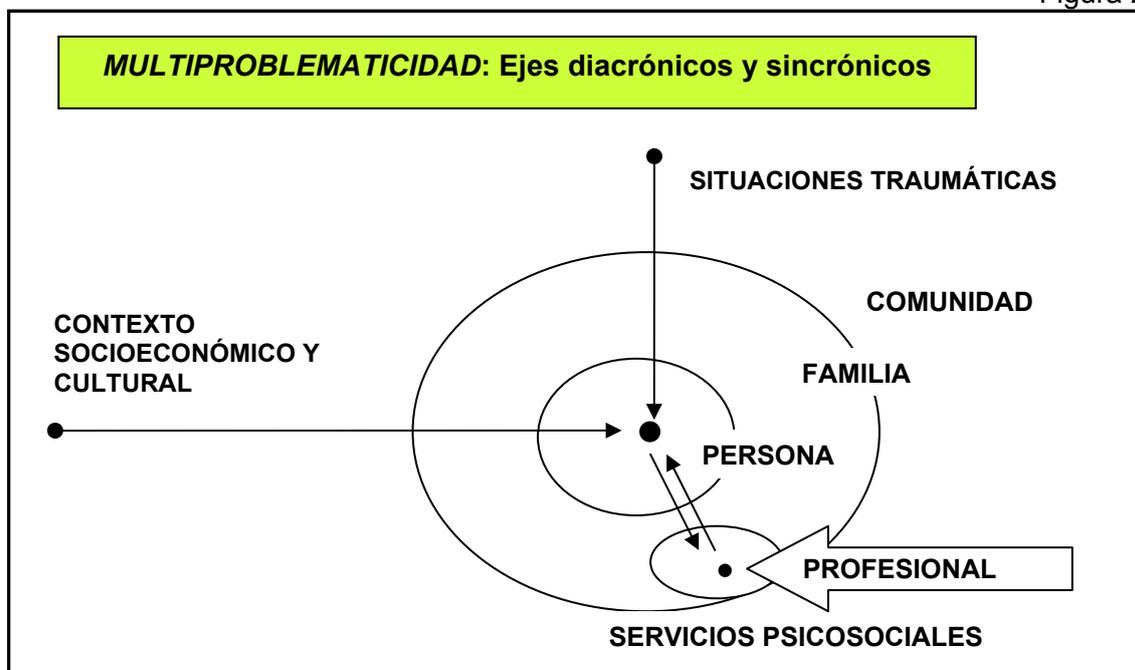
- ✓ La activación del *hacer* o del *juicio* por parte de los profesionales frente al pensar que supondría realizar hipótesis comprensivas de la situación de la familia.

Argumento que se desarrollará profusamente en el capítulo siguiente, mientras que aquí no se trata tanto de negar u obviar la importancia de los procesos co-evolutivos familiares, pero es necesario destacar que lo que se conceptualiza como propio de las familias multiproblemáticas es el resultado también, y sobre todo, de los efectos de la mirada de los profesionales y del *accionar* de los servicios con las familias. Ya que atribuir como rasgos intrínsecos a aquéllas, lo que se ha organizado de manera compleja y también desde el exterior, es lo que contribuye a la cosificación de las propias familias y a cerrar el círculo maligno (por las respuestas que generan en los profesionales). La conceptualización que se está haciendo no está, exactamente, en la línea del “sistema organizado por el problema” (H. Goolishian y L. Winderman, 1989), porque dicha visión contribuye, en parte, a negar las dificultades co-evolutivas que las familias tienen.

El punto de vista que se mantiene es que se encuentran familias con sintomatología múltiple, con funciones parentales deterioradas, tanto desde el punto de vista nutricional como instrumental, pero que no tienen el resto de rasgos de familias multiproblemáticas, ya que no demandan ayuda, no tienen una relación de dependencia de los servicios y prima la cohesión familiar, etcétera.

En la Figura 2 se muestra un esquema conceptual que da cuenta de la complejidad del proceso a la *multiproblematicidad*.

Figura 2



Elaboración propia

A continuación, se examina el subsistema de la pareja conyugal, desde el punto de vista epigenético, donde se asientan las “vulnerabilidades de la pareja” y el resultado en la dinámica relacional del subsistema conyugal y parental, y las consecuencias de aquellas para los hijos.

3.1.1 La pareja conyugal y los hijos.

Los primeros estadios de la pareja conyugal constituye una etapa crítica, en la que están en liza aspectos que atañen a la dinámica individual de cada cónyuge (resultante y organizada en las primeras etapas del desarrollo psicosocial a partir de las experiencias tempranas de desarrollo) y la relacional (la naturaleza de la dinámica interaccional entre los cónyuges). Es decir, aspectos interaccionales que afectan a la dinámica de la pareja y psicodinámicos -mecanismos intrapsíquicos e intersubjetivos-

(James L. Framo, 1996). Para el autor, queda patente que los conflictos intrapsíquicos provenientes de la familia de origen:

Se repiten, se reviven, se crean defensas contra ellos o se superan en la relación con el cónyuge, los hijos o cualquier otro ser íntimo. Los cónyuges, en particular, pueden tener mutuas reacciones transferenciales muy distorsionadas, que a veces generan expectativas y comportamientos maritales que parecen extravagantes (p. 129).

En consecuencia, para Framo, las experiencias reales de la familia de origen siempre modulan y organizan los complejos intercambios entre los objetos internos y externos de cada sujeto. La pareja elegida, gracias a dicho radar emocional, debe estimular la recreación del sueño infantil de amor incondicional; teniendo que, en general, “las personas no eligen la pareja que quieren, sino que reciben la que necesitan” (p. 133). Se escoge una pareja que, según se espera (en el sentido del “saber inconsciente” de J. Lacan), permita al individuo eliminar, reproducir, controlar, superar, revivir o cicatrizar, dentro de un marco diádico, lo que no pudo saldarse en su familia de origen.

Michele Scheinkman y Mona Dekovenfishbane (2004), proporcionan un mapa para entender la dinámica del fracaso precoz de estas parejas conyugales, perspectiva que amplía la mirada más intrapsíquica e intersubjetiva señalada arriba. El constructo “ciclo de vulnerabilidad” (p. 279) de la pareja conyugal integra aspectos interaccionales, socioculturales, intrapsíquicos e intergeneracionales. Por consiguiente, para las autoras, el análisis de los patrones recíprocos de la pareja se ha de hacer tomando en cuenta múltiples niveles, como:

- ✓ Las secuencias conductuales
- ✓ Las secuencia interaccionales
- ✓ Las experiencias subjetivas de cada uno

- ✓ Y, los contextos socioculturales que dan forma a los patrones antedichos y a su vez los contienen.

La danza recíproca de la pareja está conformada por emociones, creencias, temas culturales, lemas y legados de la familia de origen, y factores de género y poder. Los niveles de análisis señalados son importantes porque trasciende el nivel de explicación más lineal (en términos de causalidad), que focalizan en los “déficits individuales y en la psicopatología para entender los mecanismos subyacentes en los patrones problemáticos de las parejas” (p. 281). Es necesario tomar en consideración la realidad compleja e intentar comprender los modos en que las parejas manejan sus vulnerabilidades y el ajuste, o desajuste, entre sus respectivas estrategias interpersonales para hacer frente a aquéllas. La noción de vulnerabilidad está referida a la sensibilidad que los individuos traen de sus historias pasadas y/o de sus contextos actuales, que se actualizan y articulan en su dinámica relacional. Dichas vulnerabilidades pueden ser el resultado de:

- ✓ Eventos traumáticos del pasado o patrones crónicos de la familia de origen, así como de otras relaciones de pareja previas
- ✓ Heridas dentro de la propia historia de relación de pareja
- ✓ Estrés o traumas psicosociales, en el aquí y ahora, proveniente del contexto social más amplio, como discriminación, pobreza, violencia, pérdida, abandono, abuso, traición, humillación, injusticia, rechazo, negligencia, inseguridad, desprotección e inadecuación.
- ✓ Y, factores derivados de la socialización de género.

Para las autoras se da “un colapso de significados entre presente y pasado” (op. cit. p. 182), que puede confundir, estimular el dolor y hacer ineficaces las autodefensas de los miembros de la pareja. Ya que las vulnerabilidades originadas por la relación, a menudo, implican una resonancia entre la situación actual y las experiencias en el pasado; Además, el estrés que viven en el aquí y ahora (serias dificultades

económicas, laborales, pérdidas extemporáneas, procesos migratorios, o enfermedades crónicas) sobrepasa los mecanismos de supervivencia de ambos miembros de la pareja, y les impide acompañarse para hacerlos frente. En definitiva, para Michelle Scheinkman (2008), son las propias vulnerabilidades más las estrategias de supervivencia las que mantienen a los individuos atrapados en situaciones de indefensión.

Una noción nuclear para M. Scheinkman y M. Dekovenfishbane (2004) es lo que denominan “posiciones de supervivencia”, constructo con el que hacen referencia al “conjunto de creencias y estrategias que los individuos adoptan para proteger y manejar sus vulnerabilidades” (p. 280), acciones que fueron la mejor manera que la persona encontró en su pasado para protegerse a sí misma (o a otros en su familia de origen), o para mantener un sentido de integridad y control en las situaciones emocionales difíciles.

Las posiciones de supervivencia son adoptadas antes que puedan ser puestas en palabras y ciertamente antes que se pueda evaluar críticamente, incluyen creencias y premisas que se vuelven lemas de vida. (...) Estas creencias son influidas en la socialización de género, normas culturales e historias familiares (op. cit. p. 280).

En general, dichas estrategias son adaptativas, pero también son frecuentemente soluciones interpersonales contraproducentes, porque tienden a estimular en la otra persona muchas conductas que el individuo está tratando de evitar, promoviendo inconscientemente profecías autocumplidas.

En este punto es decisivo el papel que juega la maternidad y la paternidad y el lugar que ocuparán las necesidades de los hijos, porque los jóvenes adultos encorsetados en sus propias vulnerabilidades y estrategias defensivas se “...vuelven ciegos para mirar necesidades, vulnerabilidades y fortalezas” (op. cit. p. 283) tanto de la pareja

como de los hijos. Los niños inevitablemente internalizan “las características afectivas de los padres y su relación de pareja, así como las distorsiones procedentes de su propia percepción, y las incorporan a las estructuras de su *self*” (J. L. Framo, 1996, p.131).

Vulnerabilidades en el proceso de diferenciación e individuación

Los procesos de individuación llevan consigo un adecuado grado de diferenciación (M. Bowen, 1991) que implica, como se decía anteriormente, una adecuada ligazón emocional a la par que una autodelimitación. Según Bowen, el fracaso en el proceso de diferenciación comporta que el sujeto se relacione con su entorno primando lo emocional y con conductas reactivas, frente a las proactivas. El apego emocional no resuelto o el bajo grado de diferenciación determinará la elección de pareja y la relación con los hijos, siendo previsible que se repita el mismo modelo en las relaciones futuras.

En esta línea, Helm Stierlin, Ingeborg Rücker-Emden, Norbert Wetzel y Michael Wirsching (1981), hablan de “individuación relacional”, noción que expresa un principio general, según el cual “un nivel más alto de individuación exige y a su vez posibilita un nivel correspondientemente más alto de interrelación” (p. 38), que incluye:

...la diferenciación del mundo interno en esferas conscientes e inconscientes, en sentimientos, necesidades y expectativas claramente articulados, en percepciones internas y externas, etc., y la delimitación (de este mundo interior diferenciado) respecto del mundo exterior, sobre todo respecto de las ideas, necesidades, expectativas y aspiraciones de los demás (pp. 38-39).

Los autores diferencian entre dinámicas familiares -o escenarios de relación-:

- ✓ Centrípetas o vinculante, que retardan la separación y fomentan la dependencia o hacen sentir culpa, ante las insinuaciones de separación y en las que se

intenta escapar “de las ataduras *ligantes* profundamente arraigadas y de prolongado efecto”.

- ✓ Y, las dinámicas centrífugas o separadoras que empujan al joven a una separación prematura que suele terminar en fracaso, ya que genera un anhelo de ligazón, puesto que fue rechazado y descuidado (la forma más extrema se observa en las largas institucionalizaciones de los padres y/o hijos) aunque anhelan relaciones protectoras, suele fracasar frente al “poder de las estructuras profundas que condicionan y mantiene la expulsión”. Porque “les falta ese mínimo de individuación relacional que les permita moverse en un campo tanto intensivo como cambiante de proximidad y distancia” (pp. 43-46).

En definitiva, los patrones de individuación relacional determinan pautas relacionales de larga duración; de modo que cuando los padres no pueden brindar al hijo un contexto adecuado para la individuación trae una ruptura emocional prematura, una dependencia profunda y una ambivalencia imposible de resolver.

La expulsión prematura del grupo familiar por exceso de individuación o “sobreindividuación” se contrapone al intento desesperado de muchos jóvenes de familias multiproblemáticas por abandonar su rol parentalizado en su familia de origen. Pero, en general, sobreindividuación y subindividuación conllevan dificultades en el proceso de autonomía.

Los jóvenes de estas parejas provienen de procesos de desvinculación “prematurados”, que preparan el escenario para la elección de pareja. Estos jóvenes o adolescentes son “literalmente echados de casa”, según M. Malagoli y L. Rocchietta (2001, p.130) o abandonan la familia prematuramente “agotados” de su elevada implicación en la diada de los padres, ya sea vía parentalización o paternalización (término acuñado por Terry Brazelton y Bertrand Cramer, 1993); todo lo cual acorta su paso al siguiente estadio evolutivo, aun cuando, desde el punto de vista del desarrollo psicosocial, estos jóvenes no está en condiciones de asumir las tareas evolutivas nuevas. Si bien, en

este punto sólo se atisba el hilo argumental para desarrollarlo más adelante, con la salida prematura y la formación de una nueva pareja se puede decir que se está frente al inicio de la formación de una nueva familia multiproblemáticas; porque, desde el punto de vista de las necesidades emocionales, son jóvenes que *buscan* un estilo vincular que repare aquella ausencia que han tenido.

El concepto de “hijo parentalizado”, para Ivan Boszormenyi-Nagy y Geraldine M. Spark (1983), implica una perturbación en las fronteras generacionales, que trae consigo un sacrificio y una negación de las necesidades de los hijos, puesto que éstos atienden las necesidades instrumentales y/o emocionales de uno o ambos padres, o de los hermanos. En general, los hijos cubren las necesidades que los padres no pudieron ver cubiertas en su propia familia de origen, en su propia historia. O bien, según S. Minuchin (1977) los hijos son instrumentalizados por los padres para amortiguar el conflicto conyugal. En cualquier caso, la posición del hijo *parentalizado* dificulta el proceso de diferenciación o de individuación del joven.

La salida de estos jóvenes del grupo familiar en “realidades socioculturales desfavorables, con una atmósfera familiar estresante tienen la posibilidad de ser *atrapados* por el propio grupo de pares” (M. Malagoli Togliatti y L. Rocchietta Tofani, 2010, p.131). Tienen carencias significativas, en especial, el fracaso en su proceso de socialización escolar, que le priva no solo de competencias cognitivas sino también les limita en su inserción social y laboral con las consecuencias para la imagen del sí mismo. En definitiva, dicen las autoras, dichos jóvenes parten de una posición de salida que les aboca a una trayectoria de inadaptación, dado que se les ha despojado no sólo de las competencias cognitivas y de conocimientos, sino también de posibilidades de inserción laboral. En consecuencia, los riesgos o la realidad de estigmatización aparecen como la realidad dura de la perpetuación de la experiencia de la *multiproblematicidad*.

Es necesario detenerse en este punto porque es decisivo en el análisis que se está realizando; según el argumento que se ha desarrollado, una pobre parentalidad es el factor predictivo más importante para los niños y los jóvenes de alto riesgo, dado que les lleva a vincularse con pares "inadecuados", y a perpetrar conductas antisociales. Sin embargo, Micheal Ungar (2004), plantea en un estudio cualitativo llevado a cabo con un grupo de jóvenes de alto riesgo y sus cuidadores, que estos jóvenes dicen preferir exponerse a los riesgos de un vínculo parental deteriorado, frente a la influencia de los pares; lo que contradice el discurso dominante según el cual los adolescentes prefieren estar solos, los padres frustran su independencia, y son una amenaza para su desarrollo psicosocial. Esta perspectiva deja a los padres inquietos y lamentablemente separados de los hijos adolescentes. Empíricamente, pues, se observa que los jóvenes quieren y necesitan ayuda y control en la *negociación* de una identidad fuerte, especialmente cuando crecen en entornos de alto riesgo; estos adolescentes dicen querer y necesitar que los padres sigan participando en sus vidas, porque son los que contribuyen a la construcción de la autoimagen deseada, más que las interacciones con los pares.

No obstante, más allá de la causalidad, el ciclo de vida de estos jóvenes parece estar "reducido" o "truncado" desde el principio, porque al estrés normativo, propio de las tareas evolutivas, se añade el hecho de que son jóvenes parejas que carecen de la perspectiva del futuro. Aunque hoy se habla de "cursos de vida", en el sentido que le da A. Giddens (1994), donde no hay una trayectoria trazada o ésta es cambiante y variable; en las familias con carencias socioeconómicas las diferentes etapas parecen superponerse o están desdibujadas y los pasos de una etapa a otra están mal definidos; lo cual, junto con la intensidad y frecuencia de los eventos traumáticos, en forma de situaciones de estrés, lleva a que los mismos irruman y excedan la capacidad de hacerles frente.

La dinámica interna, relacional y los factores contextuales tienen un efecto profundo en la construcción de las narrativas de las personas, en la que participan los profesionales; estas narrativas están cargadas de desesperanza. Como señala Jerome Bruner (1991):

Hay una quiebra que es el resultado del mero empobrecimiento de los recursos narrativos -en la infraclase permanente del gueto urbano-, en la segunda y tercera generación (...). No es que se haya perdido por completo la capacidad de dar forma narrativa a la experiencia, sino que la narrativa del 'peor escenario' llega a dominar tanto la vida cotidiana que la variación parece imposible (pp. 96-97).

3.1. 2 Los niños y el ciclo de la vulnerabilidad

En condiciones socioculturales tolerables, sin eventos estresantes, la llegada de un hijo supone una desestabilización de la organización emocional e instrumental previa; el "tercero", el hijo, exige una reorganización y acomodación en la pareja; entre otras tareas el nuevo sistema debe renegociar *distancias* y *cercanías* con la familia de origen. En general, para Juan Luis Linares (1996), las disfunciones relacionales pueden ser ordenadas de acuerdo con el comportamiento de dos cualidades básicas de la pareja parental: "la conyugalidad y la parentalidad" (p. 75). Por conyugalidad entiende la capacidad de la pareja de garantizarse la mutua nutrición emocional dando satisfacción adecuada a la necesidad de dependencia de sus miembros, mientras que la parentalidad es la capacidad de proteger y socializar a los hijos, así como de asegurarles la nutrición emocional necesaria para la consolidación de su identidad.

En el tipo de familias que se están analizando la conyugalidad es *disarmónica* con un nivel de conflictividad que impide el adecuado apoyo mutuo entre los miembros de la pareja; y la *parentalidad* está *primariamente* deteriorada, ya que los padres se muestran incapaces de nutrir e introducir normas que favorezcan el proceso de

socialización de los hijos. La situación relacional caótica comporta graves carencias nutricias,

... que exponen a sus hijos a toda clase de riesgos, entre los cuales no son el menor los severos defectos en la sociabilización. Sin embargo, por ser tan evidentes sus carencias, estas familias pueden generar fácilmente recursos compensatorios, tanto externos como internos. Los externos vienen de la mano de intervenciones correctoras, terapéuticas o solidarias, ya sean espontáneas o profesionales, mientras que los internos son un efecto colateral de la conyugalidad disarmónica, que puede provocar reacciones parentales paradójicas en uno de los progenitores. (J. L. Linares, 2007, pp. 388-389).

En la línea desarrollada, Lyman Wynne (1991) proporciona un esquema operativo que permite comprender cómo se desarrollan los sistemas relacionales que posibilitan o dificultan un proceso de adaptación psicosocial óptimo a los individuos; que ayuda al análisis de las dificultades parentales que trascienda la descripción de las deficiencias en las funciones parentales en la falta de habilidades. El modelo de desarrollo epigenético lo construye L. Wynne sobre la hipótesis de que los procesos relacionales internos de las familias se suceden unos a otros con una determinada secuencia evolutiva, pero que mientras que los cambios en la composición de la familia se suceden inexorablemente, la calidad de los procesos relacionales tienen su propia lógica interna; de manera que si en cualquier fase evolutiva se produce una distorsión u omisión de las transacciones se alteran todas las fases evolutivas subsiguientes, produciéndose trastornos o limitaciones en el crecimiento. Para el autor cada momento evolutivo posee cualidades distintivas y únicas, que son: el apego, la comunicación, la resolución conjunta de problemas, la mutualidad y la intimidad.

Con respecto al apego o cuidado solícito, a nuestros fines baste decir que la conducta de apego se da en un sistema de realimentación en el que la función complementaria es el cuidado solícito. Para John Bowlby (1989) una base segura o apego seguro lo

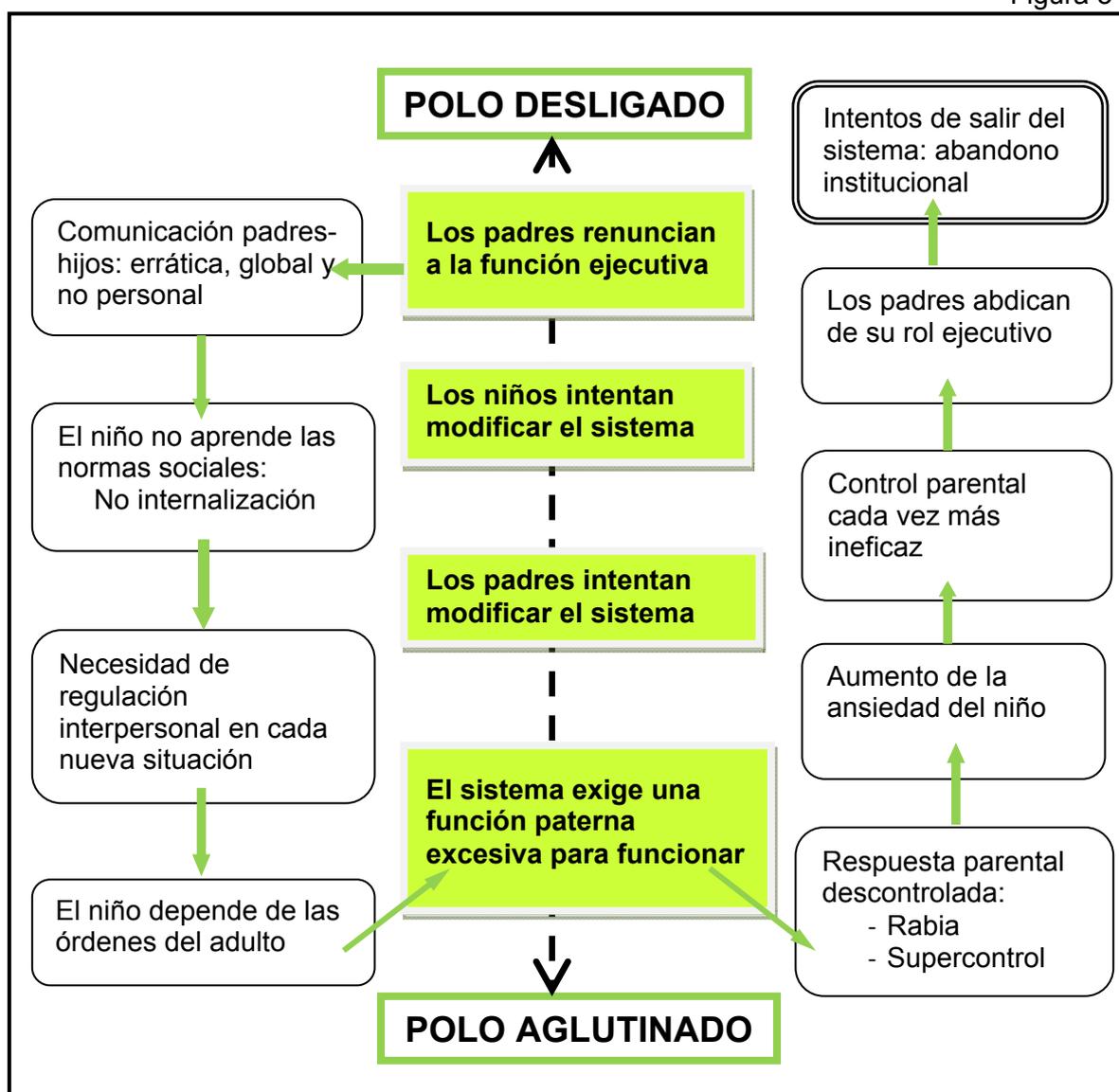
proporciona un contexto físico y emocional “a partir del cual un niño o un adolescente puede hacer salidas al mundo exterior y al cual puede regresar sabiendo con certeza que será bien recibido, alimentado física y emocionalmente, reconfortado si se siente afligido y tranquilizado si está asustado”, para que esto sea así el rol del padre / madre /cuidador debe “ser accesible, estar preparado para responder si se le pide aliento y tal vez ayudar, pero intervenir activamente sólo cuando es evidentemente necesario” (p. 24). En los adultos es importante destacar que el sistema de apego no es capaz de imponerse a otras conductas como en la infancia, y que cuando dicho sistema funciona adecuadamente es condición fundamental que los roles sean alternantes, es decir, que sean flexibles; en el desarrollo de estos se actualizan viejos vínculos, en definitiva, en un sentido figurado se puede afirmar que *cuidamos y nos dejamos cuidar tal y como nos cuidaron*.

La comunicación, para Wynne (1991), es el componente verbal del apego, tiene algunas condiciones necesarias como la capacidad de mantener un foco de atención compartido, la capacidad para descentrarse de sí mismo y la adopción de la perspectiva del otro. Ambos procesos, comunicación y apego, están estrechamente vinculados, el apego tiene un componente comunicativo, así un buen apego permitirá el aprendizaje de códigos de comunicación, compartidos y habilidades en materia de expresión simbólica. De manera que, cuando no ha habido un cuidado solícito es imposible establecer correctamente una perspectiva cognitiva y afectiva compartida.

Para S. Minuchin et al (1967) en las familias objeto de estudio hay una comunicación deficiente entre padres e hijos, porque es errática, con incoherencias respecto a normas, manifestación del afecto, constancia, seguridad etcétera; como consecuencia el niño no aprende normas sociales, no las interioriza. Desde la perspectiva de la Teoría del apego se observan niños distantes, cuya conducta los padres interpretan como rechazo o rebeldía, con la subsiguiente respuesta de estos; o bien, respuestas en los niños de aferramiento. Los niños tienen una necesidad de regulación externa

constante, mucho más que otros niños, pero las dificultades de los padres y la “construcción” sobre el comportamiento de aquéllos, limita su capacidad de hacer frente a los mismos. La dependencia del adulto, la exigencia extrema de función parental implica a veces un excesivo control o un amor desmesurado, son en general respuestas más emocionales que racionales, y en todo caso descontroladas, lo que hace que aumente la ansiedad del niño, con un control parental ineficaz, que puede acabar en una abdicación de estos padres; a continuación, se muestra, en el siguiente esquema dicho ciclo:

Figura 3



Fuente: S. Minuchin et al (1967, p. 217)

Las dificultades de comunicación impiden la resolución conjunta de problemas en los sistemas relacionales -tercer componente epigenético para L. Wynne (op. cit.)-. La capacidad de resolver problemas implica la participación cotidiana renovable en los intereses, tareas y actividades recreativas; donde se pone a prueba una buena comunicación -habilidad, diligencia, dominio, resolución de tareas, compromiso compartido, etcétera-. Resolver conjuntamente los problemas exige relaciones informales de rol, dominio de las tareas y en el transfondo un adecuado grado de allegamiento o diferenciación, todo lo cual permitiría una buena resolución de conflictos. En definitiva, si se pone el foco de nuevo en las familias afectadas por crisis múltiples, se observan patrones ineficaces de resolución de conflictos y dificultades en la asunción de tareas cotidianas, patrones transmitidos transgeracionalmente que le imposibilitan hacer frente a situaciones cambiantes y extremadamente estresantes, que a su vez les dificultan cambiar dichos patrones relacionales (Nancy C. Hurst; C. Sawatzky; D. Donald y David P. Pare, 1996).

L. Wynne (1991) habla de la mutualidad como cuarto componente epigenético, según el cual en cualquier relación significativa existe el compromiso de ir modelando la dinámica relacional a medida que avanza el ciclo vital; la mutualidad comienza con el reconocimiento de que hay dificultades en la relación (por cambios internos o externos) que no se pueden resolver con el marco de las relaciones anteriores, por lo que es necesaria una renegociación y transformación de nuevas pautas de trato o en el grado de distancia entre las personas. Esta etapa se apoya en la de resolución conjunta de problemas, ya que la mutualidad genuina no sólo tolera la divergencia de los intereses individuales, sino que prospera con el reconocimiento de esa divergencia; además ha de coexistir con diversos cambios de rumbo y variaciones a lo largo del tiempo. En definitiva, favorece la diferenciación, la renegociación con la subsiguiente transformación en la calidad de trato entre las personas, si bien, a veces, es inevitable la separación definitiva.

El contacto con estas familias se produce a partir de una demanda, en general, proveniente de un agente externo, que pone en evidencia las dificultades en la resolución de los problemas en la vida cotidiana, en el cuidado de los menores, etcétera. El modelo epigenético de L. Wynne (op. cit.) permite dar un sentido a estas dificultades. Así, detrás de problemas habituales de la familia, que exigen una negociación, están las dificultades en la calidad de trato o de comunicación entre los miembros; el por qué hay que buscarlo en las historias de institucionalización, carencias en el cuidado los progenitores que les impidió tener un apego seguro y por ende, la capacidad de resolver problemas con el otro, que como se ha dicho exige adoptar su punto de vista, en definitiva, una calidad de trato que les permita centrarse en la resolución de los conflictos.

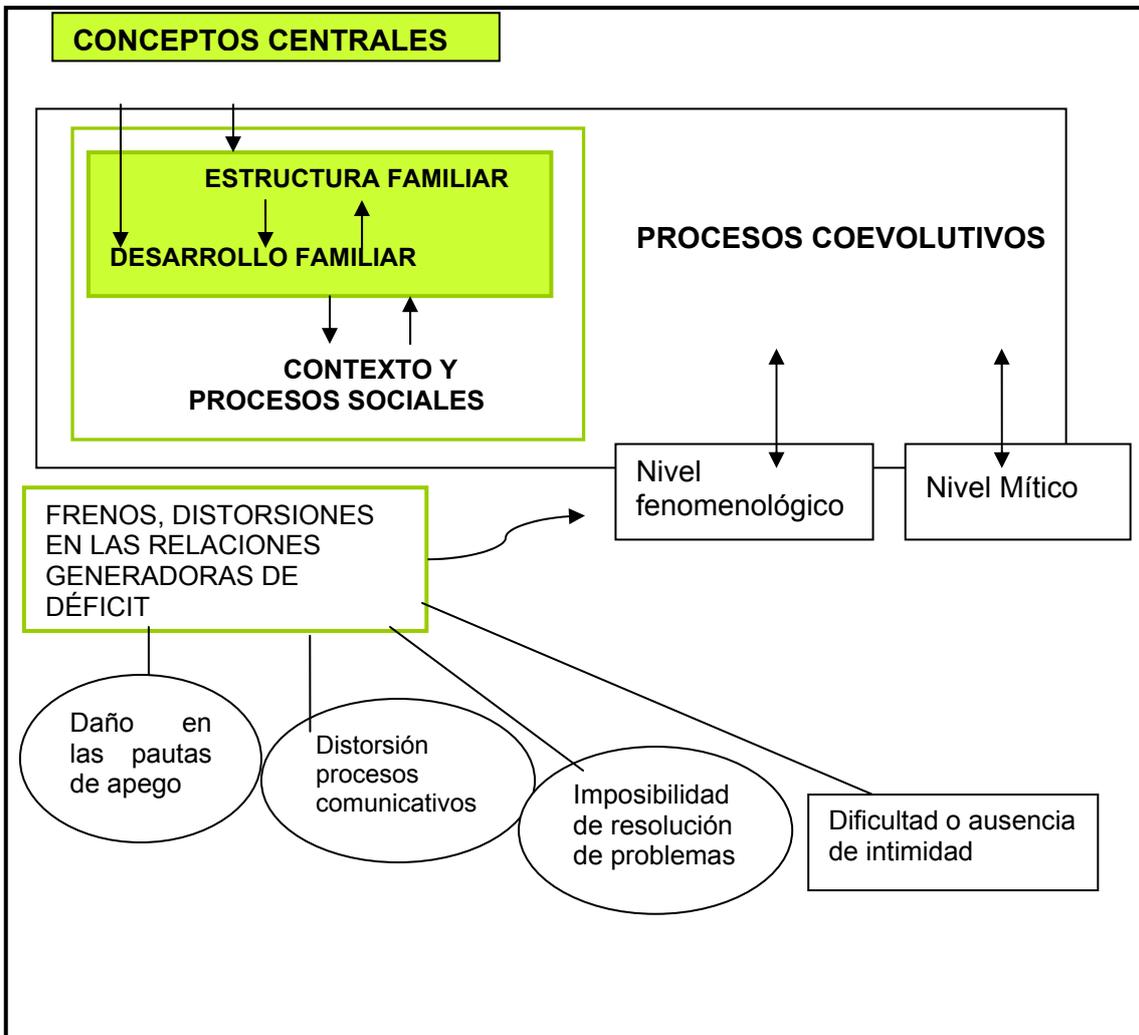
En suma, el resultado de los problemas en los procesos epigenéticos se observan como negligencia y malos tratos; incapacidad de resolver conflictos; manejo impropio de las emociones, acting out, etcétera.

Las vulnerabilidades en los hijos según Patricia Crittenden (1988) son el resultado de la conducta pasiva de los padres frente a las demandas de los niños, de esta manera los niños responden con una reducción de la actividad comunicativa, con lo que se completa el circuito. Estos niños, que son objeto de negligencia, se convierten en buscadores de nuevas experiencias, que no provocan, en general, la reacción de los progenitores, o si reaccionan lo hacen de un modo errático.

No obstante, aun cuando hemos de trascender el análisis simple de “carencia de habilidades” y situarlas en las necesidades que la estructura familiar no cubre, etcétera (P. Minuchin, et al, 2002), una vez más nos vemos confrontados con las contradicciones entre un análisis en profundidad de la dinámica intrafamiliar -y así dar sentido a lo cotidiano de estas familias-, y la perspectiva de los condicionantes sociales. Por una cuestión no solo científica, sino ética; ya que las condiciones de las familias (vivienda inadecuada, desempleo, etcétera) no son problemas personales, son

problemas estructurales o “síntomas de desigualdad” (Charles Waldegrave, 2009, p. 98). En definitiva, el estrés crónico asociado con la pobreza tiene un impacto sobre la capacidad de crianza de los hijos, los cuales tienen más probabilidades de experimentar dificultades de aprendizaje y retraso en el desarrollo. Dado que una historia de carencias materiales y afectivas y un bajo grado de diferenciación enfrenta a la familia a las crisis evolutivas y no normativas con un bagaje precario para hacerlas frente. En la Figura 4 se recoge las líneas nucleares desarrolladas para la comprensión de la dinámica de las familias multiproblemáticas, según la conceptualización que se ha planteado.

Figura 4



Elaboración propia

3. 2 Cartografía de las familias multiproblemáticas

En el presente epígrafe se intenta ofrecer diferentes tipos de mapas que den cuenta del territorio cambiante y complejo de las familias multiproblemáticas, mapas que incorporan rasgos de la vida cotidiana de las familias y de las construcciones que hacen los profesionales de los aspectos sincrónicos y diacrónicos de las mismas.

3.2.1 Fenomenología

Polisintomatología

Según J. L. Linares las familias multiproblemáticas no pueden ser definidas por “la presencia de un síntoma preciso (...) sino por la presencia de problemas que afectan a un número indeterminado de miembros y que pueden variar cuantitativa y cualitativamente dentro de amplísimos márgenes” (1997, p. 37). En la misma línea, para L. Cancrini et al (1997) son familias que no presentan un síntoma particular, sino una cadena de problemas y factores de estrés (negligencia, alcoholismo, violencia intrafamiliar, abuso de sustancias, depresión, etc.). Sin embargo, dicha observación ha sido extendida a tal punto que el desempleo o el diagnóstico de una enfermedad orgánica, se engloba dentro de la *polisintomatología*. Y se afirma lo siguiente: “Hay algunas familias que tienen el problema de la cesantía, hay otras donde la mamá está deprimida o tiene un hijo alcohólico y está toda la familia tratando de lidiar con el problema de ese hijo que tiene alcoholismo” (Esteban Gómez, 2010, p. 29). Esta confusión no es inocua, porque involucra dos acepciones radicalmente distintas, la diferencia en la conceptualización del síntoma psíquico y las crisis sobrevenidas como consecuencia de una enfermedad, el desempleo o circunstancias sociales desfavorecedoras. Aquí está hipotéticamente la ambivalencia en la construcción y/o descripción de estas familias, de hecho, el autor chileno citado en otros trabajos (Esteban Gómez, María Magdalena Muñoz y Ana María Haz, 2007) describe a estas

familias como sistemas afectados por crisis múltiples o sometidas a situaciones de riesgo social que desbordan su capacidad de reacción.

Es necesario, en este punto, siguiendo a P. Caillé (1990a) establecer la diferencia conceptual entre los síntomas psíquicos (adicciones, depresión, etcétera) y las situaciones de estrés sobrevenidas al margen de la calidad relacional de las familias (enfermedad, desempleo, etcétera); las situaciones de estrés sobrevenidas, ya sean sociales (desempleo) o biológicas (enfermedad orgánica) son auténticas averías a las que el sistema familiar, sea multiproblemático o no, ha de hacer frente. Tales averías siempre perturban los aspectos emocionales y organizativos del sistema familiar. Un síntoma psíquico puede ser producto de una “avería”, de una situación de estrés biosocial, mas nunca es un déficit de los sujetos, una avería en sí misma.

¿Por qué estas consideraciones? Porque confundir hechos “reales” que impactan en la historia de los sujetos con carencias o déficit intrínsecos incrementa la descalificación de los mismos. Un síntoma común es la adicción en algún miembro de la familia, si se toma como una avería -como un problema individual del sujeto exclusivamente- además de la representación social negativa de tales problemas de adicción, impide poner de manifiesto el sufrimiento que subyace a estas situaciones (desempleo, enfermedades, etcétera)

Una alternativa a la noción de *polisintomatología* es la concepción de “dominios de riesgo” de M. Pakman que incluye aspectos relacionados con la salud mental y física, la dependencia de sustancias, que por lo general, se combinan con dificultades en el empleo, la educación, la violencia, la pobreza, así como con problemas sociales vinculados a discapacidad, identidad cultural, problemas legales, de vivienda y escasez de una red social eficaz. De modo que:

El impacto combinado de los problemas, cuando van más allá de una cierta masa crítica, tiende a saturar los mecanismos homeostáticos de las familias y de los individuos, impidiéndoles recobrar el equilibrio. En cambio, crea un

círculo negativo de dificultades crecientes, conduciendo a frecuentes crisis y a ulterior deterioro de la calidad de vida (2005, p. 7).

La imagen de los efectos en los sujetos de tal situación es expresada por una mujer participante en un estudio de Vivienne Walters y Joyce Y. Avotri, (1999) como estar constantemente subido en un “tiovivo” donde la imprevisibilidad de los síntomas y las situaciones pueden variar de día a día.

Planificación familiar

El número de hijos en estas familias es muy elevado. El significado de la maternidad/paternidad es una preocupación constante para los profesionales, porque les resulta paradójico que no teniendo recursos económicos, de vivienda, etcétera, no planifiquen la llegada de los hijos. La respuesta, para L. Cancrini, et al (1997), está en la carga de significado “emotivo y *experencial*” (p. 55) de la maternidad para las mujeres; los autores dan un sentido a las dificultades de planificación familiar más allá de la falta de información sobre los métodos anticonceptivos. El significado hipotético de la función de la maternidad está basado en su experiencia con estas mujeres; una de las hipótesis que desarrolla es que la maternidad puede ser una prueba o evidencia de un vínculo amoroso, o la prueba de la continuidad del mismo, asimismo, puede ser un “instrumento de relación con otras mujeres y con los servicios, como defensa (o intento de defensa) frente a la violencia y como posibilidad de demostrar una creatividad reconocida” (p. 55).

Para S. Cirillo (1998) la maternidad y la paternidad puede constituir un mensaje para las respectivas familias de origen. En los juegos relacionales entre progenitores y abuelos, los menores -que en innumerables ocasiones están al cuidado de estos últimos- son instrumentalizados, con *encargos* diferentes, que reactivan viejos estilos relacionales fracasados.

Tiempo y espacio en la vida cotidiana

Una de las situaciones que más alejan a los profesionales del camino de comprender las vicisitudes y vivencias de estas familias es su consumo desmedido, sus ingresos irregulares y los numerosos gastos suntuarios, cuando carecen de los medios para cubrir las necesidades básicas (L. Cancrini et al, 1997); cuando en realidad estas familias no hacen más que hacerse eco de una tendencia social, generalizada, de un consumo excesivo, a la que oponerse requiere no poca cohesión y convicción (más difícil para estas familias). La presencia de gastos suntuarios, frente a las carencias, que observan los profesionales, hace que se generen mecanismos de rechazo y crítica por parte de estos últimos.

La organización económica, para L. Cancrini et al (op. cit.) y la situación de la vivienda “es el espejo fiel de una desorganización que agrava las consecuencias de la miseria. Precariedad y estado de abandono son características constantes de casas en las que las personas entran y salen con facilidad “(pp. 55-56). Además, prosigue el autor, la desorganización crónica comporta una falta de espacios individuales que, junto con la ausencia de normas precisas y de horarios induce a una sensación de caos.

Mas, se puede afirmar que en torno a la desorganización económica, de vivienda, etcétera se da un círculo vicioso. Porque ¿qué posibilidades hay de organización cuando los recursos son extremadamente escasos, cuando cualquier planificación llevaría al mismo punto de partida? Esta reflexión es importante porque predispone al profesional con una actitud compasiva y comprensiva que hará más fácil la vinculación con la familia.

3.2.2 Hipótesis comprensivas del proceso a la *multiproblematicidad*

Determinada conceptualización de la dinámica interna de la familia y los rasgos descriptivos anteriormente enunciados son aspectos que provocan que los profesionales

se “alejen” de estas familias, les hacen “actuar” o activan “actitudes sustitutivas” de los profesionales, en expresión de L. Cancrini et al (1997, p. 54).

En el sentido señalado, Jorge Colapinto (1990) plantea al referirse a la dificultad de delinear el genograma familiar de las familias multiproblemáticas, que no se trata de familias en un sentido convencional, sino de “agrupamientos”. No obstante, ¿qué es una familia convencional?, ¿no se parecen más a las cada vez más frecuentes familias reconstituidas o ensambladas o a las nuevas formas de convivencia? En la expresión de Colapinto se ponen de manifiesto prenociones que, en parte, abocan a lo que años después P. Minuchin et al (2000) describen como una característica determinante en la conceptualización de las familias multiproblemáticas que no escriben su historia, que en parte se la escriben los servicios y los profesionales que les prestan ayuda; al no reconocimiento de vínculos significativos entre los miembros de la familia porque son inestables, dañinos o destructivos; y por último, que cuanto más inestables son estos vínculos, más importantes son para la vida de las personas (Albert Crivillé, 1990). Es necesario, pues, respetar y honrar el sentido de pertenencia de las personas y sus lealtades primarias, porque implica reconocer y confirmar su identidad (C. Waldegrave, 2009).

Otro aspecto de la cartografía, que se pone de manifiesto en la literatura, es que el lenguaje agresivo en estas familias cubre todas las experiencias afectivas de sus miembros. Al respecto Mauricio Coletti (1997) habla del manejo diferente de las emociones. Manifiestan experiencias afectivas del tipo *todo o nada*, no discriminando los matices emocionales existentes entre un estado de respuesta agresiva y un estado de gran proximidad afectiva; en consecuencia, para el autor, hay que extremar mucho las experiencias para que sean discriminadas. Estas observaciones son esenciales porque detrás hay preocupación por el otro, necesidad de vínculo, las más de las veces como consecuencia de carencias extremas que traen de su historia, más las fuentes de estrés externas en el aquí y ahora.

Son sistemas familiares que tienen un limitado repertorio verbal para describir las experiencias emocionales y las relaciones interpersonales. Gran rigidez e indiferenciación de la experiencia afectiva interpersonal. Las emociones se experimentan y se expresan con gran intensidad y escaso control, ya que siempre está pasando algo sin apenas tiempo para comentarlo, o pensarlo, con un predominio del comportamiento sobre lo cognitivo. Asimismo, se refuerzan aspectos positivos del comportamiento. Para Minuchin las narrativas en estas familias van de las más pobres y estereotipadas hasta algunas sorprendentemente ricas (P. Minuchin, et al, 2002) aun cuando el sufrimiento crónico debilita y organiza narrativas rígidas, en las que es necesario introducir una “apertura” que comporte una diferencia transitoria con un mensaje del tipo: *tal conducta encierra preocupación....*

Para S. Cirillo (1989) las hipótesis se han de formular atendiendo a la dinámica de las tres generaciones en curso. En la segunda generación, la de los padres, como construcción tentativa, el autor, habla del padecimiento del “síndrome de indemnización” (p. 18) en los progenitores. Estos esperan que *alguien* repare un daño que les fue infligido realmente en su propia familia (abandono en una institución, negligencia en los cuidados, etcétera), sin embargo, es en los profesionales donde buscan satisfacer las carencias de base, que aquéllos nunca podrán colmar. Así, es preciso tomar en cuenta lo diacrónico, y crear un vínculo entre lo que los padres han tenido en su pasado y cómo tratan a sus hijos hoy (y a sí mismos en la actualidad). Porque la comprensión del padre/madre por sí mismos puede llevarles a tener un poco de compasión por sus hijos. Es esencial, en este sentido señalado, no negar el sufrimiento de estas personas, aunque se presente tras la fachada de una adicción, conductas negligentes, etcétera. Es necesario ayudar a generar un proceso de elaboración de una posición depresiva (J. Bowlby, 1982) en los padres que rompa la negación y/o distorsión de la realidad o los efectos penosos de la misma en sus vidas,

y como consecuencia en la de sus hijos. Dado que la comprensión del padre por sí mismo puede llevarle a tener un poco de compasión por su hijo (S. Cirillo, 1989).

Es preciso tener en cuenta que las situaciones muy desfavorecedoras para los sujetos provocan impotencia o desesperanza, que no siempre se expresan como tal, sino a través de comportamientos agresivos y con resistencias a la influencia de las acciones de los profesionales de ayuda. Estas resistencias al cambio, a dejarse “influir”, se pueden ver como una manera de conseguir “respeto”. El respeto, dice R. Sennett (2003), se gana a través de la expansión de las propias capacidades y habilidades y en el cuidado de uno mismo, mientras que, en situaciones de dependencia del ámbito público, dicha dependencia es vergonzosa. Esta dependencia les priva del control de su vida por lo que al ser meros consumidores del cuidado que se les dispensa padecen la mayor falta de respeto: no ser vistos como seres humanos autónomos y con capacidad de decisión. Lejos de negar esta realidad se propone tenerla en cuenta y metacomunicar acerca de ello con los sujetos.

En la línea que se viene desarrollando son esenciales, en el análisis, nociones sobre las situaciones traumáticas, la culpa y la responsabilidad. Para Donal Bloch, en el prólogo al texto de Arnon Bentovim (2000), la potencia de la noción “sistema organizado por traumas” está en la importancia que se le da a la parte que “juegan las definiciones sociales para crear y mantener dichos sistemas” (p. 14). De la misma manera Bentovim advierte de la necesidad de poner el foco en el modo en que los sujetos y los profesionales procesan los acontecimientos estresantes y traumáticos, tanto en cómo afectan la vida familiar y en los efectos sobre ellas de las intervenciones profesionales. Para el autor un “sistema organizado por traumas” es aquel en el que las acciones “violentas”, o que comportan gran estrés, tienen efectos organizativos que se arraigan profundamente en los modos de relación de cada individuo; por lo que es necesario realizar un trabajo muy exhaustivo para revertir dichos patrones, ya que el proceso victimización de la familia es muy nocivo. El “sistema activo” formado por el

victimario, la víctima y el contexto, en el caso de las familias multiproblemáticas (sin negar que en ocasiones existe abuso sexual y malos tratos activos) está formado por la situación de opresión interna y externa que, al igual que si hubiera un victimario, genera supresión y minimización en todos los elementos del sistema. Los efectos son muy poderosos, como la creación de historias que se auto perpetúan y que a su vez “crean los sistemas organizados por traumas en donde los hechos *abusivos* se reeditan y refuerzan” (p. 23). Consiguientemente llevan a *organizar* la realidad y las percepciones de aquellos que participan, incluyendo a los profesionales involucrados que crean un sistema problemático. Este sistema es necesario disolverlo, y son los propios profesionales precisamente porque están envueltos en el “sistema organizado por problemas”, los que pueden ser un elemento que contribuya a la mejora.

Para Judith Herman (2004) las consecuencias nucleares del trauma son la ausencia de poder (*disempowerment*) y la desconexión con otros; la recuperación, entonces, ha de estar basada en un proceso de recobrar el poder o empoderamiento (*empowerment*), que “tan solo puede ocurrir dentro del contexto de las relaciones; no puede ocurrir en el aislamiento” (p. 211). Sólo la conexión va a permitir un espacio que facilite recobrar las capacidades básicas para la confianza, la autonomía, la competencia, la identidad y la intimidad. No, únicamente, con el consejo, el sostén y los afectos -aunque sean en interés de la víctima-, porque estas acciones pueden comportar quitarle el poder, cuando se hace a través de acciones emprendidas de manera unilateral.

Carlos Sluzki (2006) describe las narrativas derivadas de las experiencias de victimización. Son narrativas en las que con frecuencia las víctimas niegan o minimizan los hechos, que provoca desesperanza derrotista o fatalismo, que aumenta el riesgo de la repetición. Por otro lado, dice el autor, evitar activamente la atribución de culpa acarrea ventajas temporales pero conduce a que las víctimas se perciban a sí mismas “sin posibilidad de reivindicación ni, en última instancia, de autoría” (p. 12), sin

acciones reparadoras y posibilidades de aprendizaje, que le lleva a la víctima a vivir en un mundo caótico. A su vez, otra opción, las fantasías de venganza que aparecen como una “verbalización en la que las víctimas comienzan a recuperar su voz y su capacidad de actuar”, tiene un inconveniente ético: responder a la violencia con violencia equivale a responder a la inmoralidad con inmoralidad, credo que en muchos casos perpetúa los ciclos viciosos de la violencia. Mas, “la venganza, a pesar de su sabor dulce no restaura lo que ha sido destruido” (p. 14), porque corre el riesgo (definido a veces como el mérito) de impedir la cicatrización de las heridas emocionales.

Una historia con una estructura semejante a la anterior pero esencialmente diferente, es aquella que contiene la semilla del perdón, que implica un reconocimiento de la humanidad del perpetrador y una decisión de terminar, más que proseguir, el proceso de desagravio, como un gesto de rectitud moral y de diferenciación a la vez que desalineación del perpetrador (C. Sluzki, 2006, p. 14).

En conclusión, con H. Stierlin (1981) se sostiene que los miembros de la familia son transmisores, tanto víctimas como ejecutores, de las estructuras y de los procesos que entran en acción de modo transgeneracional, a su vez, estas fuerzas determinan la actuación presente y futura del sistema familiar. Por otro lado, “cuando pasan demasiadas cosas, el dinero está justo y la vida es impredecible, las relaciones pueden comenzar a parecer agotadas y erráticas” (Taylor, Shelley E. 2002, p. 199); situaciones que cuando se vinculan con el accionar de los profesionales en el caso concreto de las familias multiproblemáticas tienden a amplificarse.

De manera que en el capítulo siguiente se exponen prácticas de intervención que eviten una mirada del déficit, *psicologista*, o individualista, y se plantea la importancia de analizar el eje nuclear de esta investigación: el tipo de acciones y la “mirada” de los

profesionales y de los servicios organizan, en cierta manera, los rasgos de *multiproblematicidad*.

A modo de síntesis se reflejan los factores fundamentales a tomar en consideración con las familias multiproblemáticas:

Figura 5



Elaboración propia

CAPÍTULO 4. MAPAS PARA RECORRER EL TERRITORIO DE LA INTERVENCIÓN

Introducción

Como se ha puesto de manifiesto a lo largo de las páginas precedentes, la realidad de las familias multiproblemáticas es pluridimensional; en consecuencia, el abordaje de la intervención social debe tomar en cuenta diferentes enfoques teóricos, los variados y complejos contextos organizativos e institucionales, y los estilos relacionales familias profesional que se adoptan. Encarar de manera global los procesos de intervención exige analizar la combinación de factores institucionales, profesionales y, como se ha hecho en el capítulo precedente, las dinámicas familiares.

A continuación, en primer lugar, se revisa brevemente la tradición existente en el trabajo con familias multiproblemáticas; y en segundo lugar se describen diferentes estrategias de intervención acompañadas de sus fundamentos teóricos, que incluyen: la construcción de la demanda desde diferentes perspectivas epistemológicas, los tipos de contextos de cambio, las modalidades relacionales familia-profesional, y la contextualización de la intervención dentro del marco más amplio de las organizaciones de bienestar.

Globalmente, la posición que se sostiene es que las prácticas de intervención sociofamiliares integran o conviven en un conjunto de valores, actitudes, ideas, conocimientos y habilidades; que es esencial mantener el delicado equilibrio entre el mapa teórico sin dejar de estar centrado e involucrado con la historia y el devenir de la familia; es decir, que los mapas y el tipo de preguntas que se realizan se han de ligar con rigor, imaginación y precisión, pero siempre adheridas a la experiencia del cliente. En general, es preciso:

- ✓ Un acercamiento flexible a la situación y tener en cuenta que el proceso de la familia, las necesidades, los problemas, etcétera, están influidos por las

características de la propia familia, por las experiencias con los servicios y por la interacción con otros contextos.

- ✓ Es imposible entender la dinámica familiar sin hacer referencia a los patrones comunicativos, a la organización y la narrativa familiar, porque las personas evalúan, critican, definen, interpretan y actúan según su construcción de la realidad.
- ✓ La conducta tiene un significado en determinado contexto, y es el reflejo de un conflicto y mecanismos defensivos (concepto de sí mismo, pensamientos, ansiedades, temores relaciones con los demás), pero dicha conducta puede constituir una respuesta normal a una situación de estrés.

4.1 Evolución histórica de la intervención con familias multiproblemáticas

Si se retoma la conceptualización que se realizó de las familias multiproblemáticas, hasta los años 60 del siglo pasado, se observa que los enfoques en la intervención eran una combinación de trabajo social con casos y desarrollo comunitario. Abordaje que, pese a que adolecía de un enfoque conceptual sobre las familias multiproblemáticas, daba cuenta de la importancia otorgada a la interacción de los problemas de las familias en los barrios desfavorecidos. Para L. L. Geismar y M. Le Sorte (1964) gran parte de este enfoque se perdió bajo la influencia de una orientación teórica que ponía su mira en la individualización psicológica -enfoque dinámico-, que provocó un proceso de especialización y fragmentación de los servicios.

Desde el punto de vista organizativo las diferentes organizaciones de bienestar de la comunidad delegaban las tareas de intervención a cada agencia especializada para que se hiciese cargo de ayudar a la familia a organizarse en los diferentes ámbitos “problemáticos”. El enfoque multiservicio implicaba la consolidación de los tratamientos administrados por las diferentes organizaciones en varias áreas de especialización, mientras una organización totalmente separada era responsable de la coordinación de

todas ellas. El trabajo era, a veces, muy asertivo; implicaba discrepancias ya que los servicios realizaban numerosas tareas que entraban en conflicto con otros servicios, lo que provocaba un impacto negativo y abrumador sobre las familias. El enfoque comunitario era desarrollado por medio de programas que incluían una variedad de servicios, como: el cuidado de los niños todo el día o tras la escuela, grupos de padres, etcétera.

Hasta los años 70 los ejes centrales fueron el trabajo con las familias más el desarrollo comunitario. La creencia que se observa, según S. A. Sharlin y M. Shamai (2000), es que dicho enfoque comunitario era más prometedor que un trabajo intensivo con las familias difíciles de alcanzar. Para los autores, había un desenfrenado entusiasmo basado en la noción ingenua de la década de los 50 a los 60 que persuadió a muchos profesionales que los programas de la “guerra contra la pobreza” podría ser resuelta con recursos adecuados, especialmente financieros.

Según Sharlin y Shamai (op. cit.), en la literatura de 1970 la intervención con la población pobre se desarrolla con estrategias basadas en presupuestos de bajo costo, en vez de proyectos con la comunidad, las intervenciones tomaron en consideración el sistema familiar en su conjunto y su relación con el contexto ecológico inmediato; son un claro ejemplo los trabajos de S. Minuchin y H. Aponte. Este último recomendaba, con las familias *suborganizadas*, la intervención en dos niveles: con la propia familia y con los diferentes sistemas con los que las familias interaccionan.

Sin embargo, según S. A. Sharlin y M. Shamai (op. cit.) las dificultades del trabajo con familias multiproblemáticas y el bajo prestigio del mismo, junto con la disminución de los recursos financieros, hicieron que el número de profesionales comprometidos con esta población fuese escaso. A continuación, en la década de los 80 a los 90 el trabajo estuvo caracterizado por el desarrollo de los programas de fortaleza familiar y de preservación familiar. Son “campos más *glorificados*” (p. 27) en los que se focalizaba en aspectos específicos como el maltrato infantil, la prevención de la salida del grupo

familiar de los menores, etcétera. Asimismo, se tomaban en cuenta las variables conectadas con la inmigración, y con la amplia variedad de necesidades derivadas de las diferencias culturales que, en muchos casos, puede contribuir a la creación de pobreza y desorganización. La filosofía de los programas de preservación familiar es que la mejor manera de ayudar a los niños es mediante la fortaleza y el *empoderamiento* de la familia, y que sacar a aquéllos de las mismas es una experiencia traumática. Son programas normalmente diseñados para incluir la cooperación entre familia y la participación comunitaria a través de los diferentes recursos.

En la primera década del siglo veintiuno se produce un giro en las investigaciones, y en el abordaje de las políticas sociales, a lo que se puede denominar un modelo tecnocrático, o lo que Harris (1998) ha llamado nuevo *managerialismo* en el sector del trabajo social en el Reino Unido (en P. Morago, 2009). Estos enfoques están apoyados en las “prácticas basadas en la evidencia”, en los que la toma de decisiones en la intervención social ha de tener en cuenta el conocimiento obtenido de la investigación sobre la efectividad de los programas; al tiempo que la toma de decisiones se ha de basar en la probabilidad de éxito para alcanzar los resultados deseados. El enfoque implica que la toma de decisiones para que tenga una alta probabilidad de éxito, para alcanzar los resultados deseados, debería estar basada en la mejor evidencia posible, con el fin de minimizar cualquier consecuencia negativa (P. Morago, op. cit.).

En cierto modo, las prácticas basadas en la evidencia son una extrapolación de la literatura médica, donde se habla de “buenas prácticas”: el grado de evidencia y probabilidad no es alto, pero ésta es la mejor opción disponible o la mejor que se puede llevar a cabo en un entorno determinado; y “mejor práctica”, cuando el nivel de evidencia y resultado positivo son suficientemente altos como para representar el “deber” profesional y ético, además de ser rentable (A. Zeira; C. Canali; U. Jergeby; E. Neve; J. Thoburn and T. Vecchiato, 2008). Esta perspectiva valoriza el uso de los

datos cuantitativos obtenidos en investigaciones para la práctica directa porque contribuye a la efectividad y responsabilidad en la práctica.

Para Trinder (2000) las prácticas basadas en la evidencia podrían convertirse, particularmente en aquellas disciplinas donde los profesionales tienen menos poder o influencia, en un medio a través del cual las administraciones y las organizaciones impondrían su particular concepción del término *evidencia* (en Morago, op. cit.).

Es oportuno traer en este punto que el cambio legislativo significativo en España, en la protección de menores, se produce en la década de los 90 del siglo pasado. Por lo que las consideraciones que se están realizando se refieren al panorama global, si bien en nuestro entorno, de manera progresiva y tal vez parcial, nos hemos ido haciendo eco de la tendencia señalada con anterioridad. Por todo ello es difícil evitar que no resulte simplificadora, en esta breve introducción del panorama global histórico de la intervención. Sin embargo, en lo que sí hay acuerdo es en que hoy se asiste, en el ámbito de la intervención social, a una tendencia simplificadora que reduce al individuo a mero objeto de la administración, a un consumidor más; el discurso actual es necesario reformularlo porque es el discurso de la neutralidad, de la tecnocracia. La contención del gasto, la optimización de recursos y las prestaciones basadas en pruebas, advierte M. Pakman (2003), “han transformado campos enteros de la práctica en su mayor parte inmunes al giro académico postmoderno que tanto ha absorbido las energías de los científicos sociales” (p. 13). El autor, psiquiatra de profesión, alude al campo de la salud mental, pero bien se puede extrapolar al ámbito psicosocial -propio de los trabajadores sociales- en su actividad con las familias multiproblemáticas. La tendencia en curso, que lo domina todo, es que los procedimientos sustituyen a las teorías, ya que son necesarios “para que los servicios sean adecuadamente procesados y abonados por las compañías de seguros garantizando los ingresos de los que dependen la supervivencia de estas instituciones...” (p. 13). Si se cambia “compañías de seguros” por subvenciones, prestación de servicios, permanencia en el

empleo, etcétera, son situaciones todas ellas familiares a los operadores de los servicios socio-asistenciales.

Para Xavier Pelegrí (2004) este panorama es importante porque “cambia totalmente la relación de poder del profesional, que pasa de ser el sujeto a estar sujeto por las disposiciones normativas o estratégicas que rigen los recursos”. El profesional sólo tiene sobre “los recursos una potestad vicaria, de intermediario entre el cliente y la organización o el sistema político-social, que son quienes dominan fundamentalmente las normas de distribución” (p. 40). X. Peregrí alude al “recurso”, mas dicha información puede ser generalizada a todo el ámbito de la intervención. Es necesario, pues, la creación de otro tipo de escenarios profesionales, de ahí que sea preciso un análisis crítico en el que repensar el discurso de la pretendida neutralidad técnica. Porque las ayudas sociales, los grupos sociales, regulan la construcción de sus miembros como víctimas o villanos, resistentes, mentirosos, débiles e incapaces; donde la pobreza o exclusión se representan casi como una elección de vida. Es preciso, dice Ken Moffat, siguiendo los planteamientos de Foucault, examinar las racionalidades en la toma de decisiones respecto al bienestar de la gente; porque es posible, prosigue, “que nos veamos expuestos a cuestiones moralmente insoportables” (2001, pp. 315-341).

La gestión de los expedientes no ha de ir en detrimento de un trabajo de relación, de escucha, de un proceso reflexivo que permitiría poner el acento del proceso de intervención en el examen de las complejidades propias del contexto social específico que rodea las dificultades psicosociales en la vida de las personas, en un proceso de entrelazar las realidades personales y sociales, a fin de promover una conciencia crítica acerca de las mismas. Todo lo apuntado es constitutivo y constrictor de nuestra “mirada”, de nuestras lentes, crea realidad, hace que las cosas “sean” y se puedan o no transformar. Porque en el ámbito de la intervención sociofamiliar una concepción técnico-racional, cual cirujano que, tras perfeccionar su procedimiento técnico opera

con independencia de las cuestiones contextuales (M. Pakman, 1997) es inviable. La intervención ha de estar enraizada en cada situación, para evitar que no adquiera formas ciegamente ideológicas o que seamos meros ejecutores del control social *tecnoburocrático*. Control que cubre la intervención social y que hace que se destaque exclusivamente la función disciplinaria y reguladora de la misma, en palabras de Laura Epstein (2001).

Se trata pues, de tomar conciencia del contexto sociopolítico de la atención en el que la lógica de la gestión y la consiguiente especialización y fragmentación de los servicios implican un *despedazamiento* de los sujetos, de los ciudadanos. Porque en un plano meramente pragmático, que le ha de interesar a los administradores, una parcelación y *parcialización* en la comprensión de las situaciones resta eficacia a los profesionales, produce desmotivación y puede incidir de forma negativa en la resolución de los casos (Susana Vega, 1989). En esta línea, G. Smale, G. Tuson y D. Staham nos invitan a imaginarnos la siguiente escena: “Una hilera de socorristas alineados a la orilla del río, cada uno de los cuales tiene una gorra de diferente color. Ninguno puede lanzarse al agua al menos que la persona que se esté ahogando lleve el mismo color. Si su socorrista está ocupado las personas tienen que cambiar el color de su ropa para que las salven. Quienes no tienen ropa del mismo color que algunas de las gorras de los socorristas no atraen la atención. Evidentemente ningún socorrista va contracorriente y el que lo hace es heroico” (2003, p. 46). ¿Cuántos socorristas heroicos hay?

Por otro lado, “la idea que estamos frente a problemas que pueden ser resueltos de un modo más bien técnico-racional” oscurece el hecho de que en algunos casos se trata de dilemas, es decir, cuestiones para las cuales no se puede encontrar “soluciones” claras, y que reclaman, en lugar de eso, “que se adopten posiciones morales” (M. Pakman, 1997, p. 254). Porque la formación de los profesionales pone el énfasis en la

resolución de los problemas cuando las cuestiones más difíciles y urgentes son las vinculadas con la localización de los problemas (D. Shön, 1997).

El modelo sistémico no es ajeno al horizonte trazado; así, siguiendo a Ramón Rojano (2004) pese al interés de los profesionales de cualquier ámbito por atender las variables contextuales de las familias, e incorporar variables relacionadas con la pobreza en la descripción de la situación por la que atraviesan las personas, son tales los obstáculos que limitan el impacto potencial en la vida de las personas de un trabajo clínico, que no evita que aquéllas sean inexorablemente dañadas por otras variables que permanecen constantes, como: “Una nevera vacía, un novio ebrio y maltratador, un aviso de desalojo, o pandillas violentas en la calle” (p. 63). La tendencia en curso contribuye a un mayor aislamiento de los profesionales, a un verdadero intercambio o colaboración entre los mismos, y con las familias.

Esta tendencia también está acompañada, como señalan Ellen Pulleyblank Coffey; Mary E. Olson y Phebe Sessions (2001), por una preferencia por la *ateoría*, es decir, son enfoques fundamentalmente pragmáticos de la práctica, que ofrecen escasez de oportunidades para el aprendizaje y la colaboración, en la medida que no funcionan con una comprensión sistémica de los problemas.

4. 2 Marco conceptual y operativo de las estrategias de intervención

Poner de manifiesto la complejidad del “pensar y el hacer” de la intervención sociofamiliar con familias multiproblemáticas implica no pocas dificultades, que se pueden representar, con Félix Castillo (2007) en su descripción de las organizaciones complejas, metafóricamente como la navegación a vela. Navegar a vela en el mar implica moverse en zigzag, no en línea recta, además es necesario ir improvisando con conocimiento y técnica. Pero este conocimiento ha de ser flexible para que permita dar respuestas a la información nueva (cambiante) del territorio, para las que no sirve el conocimiento prefijado, o las respuestas preestablecidas. Si bien se precisa

conocer bien la nave, los recursos y las limitaciones con los que se cuenta para enfrentarse a lo inesperado, y, aunque es necesario llevar una carta o mapa, ésta será sólo una guía y no una certeza. La dificultad, pues, está en relación directa con los contextos o realidades inestables, que además de complejas, o por eso mismo, son no lineales, con múltiples ámbitos de análisis y causalidad desde lo intrapsíquico, lo intersubjetivo, lo social, lo económico, lo organizacional, y un largo, y nada retórico, etcétera. Asimismo una realidad impredecible y de alta contingencia.

¿Existe un mapa que dé cuenta del territorio complejo y laberíntico, por demás, de las situaciones expuestas? Es innegable la necesidad de mapas para recorrer estos territorios, porque son los que nos van a permitir tener orientaciones para seleccionar y ordenar los datos, elaborar hipótesis y construir espacios para la intervención. Cuestiones todas ellas nacidas de la reflexión a partir de un marco teórico, pero también desde la realidad misma, y sobre todo, evaluables dentro del esquema conceptual elegido.

La práctica reflexiva presupone la concepción de que el conocimiento nunca es completo, puesto que constantemente está siendo modificado a través de la práctica y la reflexión, lo cual, indiscutiblemente ya entraña una cierta posición epistemológica. En consecuencia, la “realidad de los casos” se ha de ordenar, categorizar, dar sentido; o simplemente como señala J. R. Ubieto (2009): *los casos se construyen*. Dicha construcción no se ha de hacer con la mera acumulación de informaciones, es necesario construir el caso a partir de un saber que no ponga énfasis en la valoración moral, ni en la clasificación, sino en el establecimiento y en la construcción de la lógica del mismo a partir de la formulación de hipótesis interpretativas de los fenómenos observados y de las posiciones subjetivas.

En el año 1992 planteé de manera muy breve la pertinencia de pensar en la gramática y la sintaxis de la intervención de la intervención sociofamiliar. Esta es la oportunidad de desarrollarlo. Siguiendo a L. Cancrini (1991) la sintaxis de la intervención es el

conjunto de normas explícitas e implícitas que presiden la supuesta organización de la intervención en una estructura unitaria; para nosotros, la sintaxis está conformada por todos los aspectos del marco operativo que derivamos del conceptual. En cambio la gramática, para el autor, constituye un conjunto de recursos técnicos que los profesionales tienen en cuenta, elaboran o usan. La sintaxis proporciona las estructuras conceptuales con las cuales ordenar los datos observados, nos orienta en las estrategias, pero también en la reunión de la información. En este aspecto concreto nos proporciona qué es lo significativo y qué no lo es; cómo han de conectarse las diferentes variables, etcétera.

Porque, cómo aunar estrategias *reorganizativas* o terapéuticas que velen por la autonomía de las personas o los sistemas, y ¿los mandatos de control-protección que van a evitar que sigan lesionándose derechos de las personas con menos poder? y ¿las funciones educativas que aportan información a quienes están desorientados, desbordados por la situación?, por último ¿y las estrategias asistenciales que suplen la carencia en una persona o en un sistema? (J. Alegret, 2010).

El “accionar” que exigen las diferentes situaciones planteadas, por otro lado familiares para cualquier trabajador social o supervisor, requieren “dominios de pensamiento” y estrategias diferentes y múltiples. Sintaxis y gramática implica pensar, pues, en los marcos conceptuales y operativos (B. Keeney, 1987) que subyacen a las prácticas de intervención. Para G. Bateson (1980) toda acción práctica lleva consigo ideas formales, constituyen dos extremos recursivos del conocimiento. Esquemas conceptuales y operativos que dan cuenta de la realidad que además de compleja, o por eso mismo, es no lineal, con múltiples ámbitos de análisis y causalidad: lo intrapsíquico, lo intersubjetivo, lo social, lo económico, lo organizacional, y un largo, y nada retórico, etcétera, como se decía anteriormente.

Aquí se sostiene que la teoría ha de cumplir la función de *continente* para el profesional, si no “se tiende a buscar dicho continente, la seguridad, el referente, en

otro tipo de parámetro: dogma, rutina, jerarquía, etcétera, generalmente poco compatibles con la duda sistemática que debe impregnar la actitud intelectual del trabajador científico” (R. Cruz Roche, 1990, p. 63).

Para G. Bateson (1980) la epistemología es “el estudio de los límites necesarios y otras características de los procesos del conocimiento, el pensamiento y la decisión” (op. cit. p. 201). Así, la separación entre marco conceptual y operativo es artificial, puesto que no se puede separar; sin embargo, para la claridad expositiva es precisa una cierta delimitación. Además, Bateson (op. cit.) se pregunta cómo se puede hacer para que converjan diferentes perspectivas como la comprensión formal y la acción práctica. La cuestión es importante por cuanto los profesionales y los investigadores desempeñan un papel activo en la reconstrucción del mundo de la experiencia del otro.

E. Morin (1995) nos acerca más al propósito de esta exposición afirmando que el ámbito de la intervención social, como en ningún otro, es necesario la toma de conciencia por parte del investigador de las interacciones solidarias y complejas entre las esferas científicas, las esferas técnicas, las esferas sociológicas y las esferas políticas. Cómo percibimos, cómo pensamos y cómo actuamos son todas premisas epistemológicas; es, pues, preciso detenernos en nuestros supuestos de conocimiento para saber qué y quiénes somos, cuestiones decisivas para los supuestos que sostienen las prácticas de intervención.

Los planteamientos esbozados implican una cierta posición epistemológica. Con Victoria C. Dickerson (2010), se suscribe que existen tres orientaciones epistemológicas: *individualista*, *sistémica* y *postestructuralista*. Epistemologías a las que es posible integrar teorías, adoptar prácticas y conceptos teóricos, pero no se pueden integrar teorías a través de las epistemologías. Es decir, aunque coexisten diferentes teorías orientadas a lo individual -véase, psicoanálisis y enfoque cognitivo-conductual-, éstas teorías o enfoques son incompatibles, precisamente por sus

planteamientos diferentes acerca de la identidad, el cambio y la relación profesional. Porque cada modelo teórico tiene un enfoque diferente acerca de las personas, los problemas y el cambio, lo que contribuye a la construcción de lo que ocurre en términos de identidad, relación profesional y proceso de intervención, y éstas son cuestiones epistemológicas.

En este marco teórico se propone una superposición de lentes, advirtiendo de la labilidad en los límites entre las mismas; de manera que, por ejemplo, la perspectiva sistémica ya sea en sus desarrollos en la sociología (W. Buckley, 1982) o en la terapia familiar (P. Watzlawick, 1981, S. Minuchin, 1977; H. Haley, 1974; M. Selvini, 1988; entre otros muchos) no es unitaria; en realidad, hablar de modelo sistémico llevaría a cuestionarse a qué denomina hoy el modelo sistémico, si no sería más adecuado hablar de movimiento sistémico, en el que se escuchan “voces a veces narrativas, a veces postmodernas, a veces postestructuralistas...” como señala L. Hoffman (2001, p. 21).

De la misma manera, en la perspectiva epistemológica individualizadora por excelencia, el psicoanálisis, ocurre algo similar. Se están produciendo en la literatura analítica un giro hacia enfoques intersubjetivos, interpersonales o relacionales. En esta línea se trae la reseña que realiza A. Liberman (2005) sobre un artículo de la psicoanalista K. Maroda (2002) en el cual plantea que la respuesta emocional del analista es fundamental para completar el ciclo de comunicación afectiva. En opinión de la autora, existen momentos de mutualidad afectiva que constituyen lo que es terapéutico en un tratamiento, y en esos momentos el terapeuta juega un rol central ayudando a los pacientes a compensar los déficits en su habilidad para conocer, sentir, nombrar, expresar y manejar tanto los afectos básicos como los más diferenciados y con mediación cognitiva. Un buen tratamiento, continúa Maroda, necesita ser un acontecimiento emocional. La posibilidad de sentir profunda y libremente y de que estos sentimientos -positivos o negativos- encuentren una

respuesta afectiva en otra persona provee oportunidades para diferentes tipos de procesamiento cognitivo, y facilita la responsabilidad al terapeuta analítico para estar involucrado, disponible y expresivo emocionalmente. La autora se apoya también en trabajos de investigación sobre la infancia, donde se ve con gran claridad cómo las respuestas afectivas de quienes se hacen cargo de la crianza son centrales en el desarrollo global del niño. ¿Cómo no han de resultar importantes tales aportaciones con sujetos muy dañados emocionalmente objeto de este trabajo? Maroda enfatiza en la mutualidad de la relación terapéutica, término que está asociado a la relación analítica, mas es esencial esta reflexión para el análisis de la relación profesional en general. Asimismo, en el propio marco psicoanalítico se sostiene que la bien intencionada actitud antiautoritaria -la creencia del analista neutral- hay que trascenderla y priorizar la experiencia emocional presente; una actitud básica analítica hacia una mayor mutualidad y reciprocidad de la relación.

Para J. R. Ubieto (2009), en las acciones de las personas subyace un “saber no sabido” -inconsciente- que requiere de un acto interpretativo del profesional. Se trata de traer a la luz la dimensión subjetiva que subyace a las demandas y la importancia del papel de la “escucha”, como señala E. Rivas (2000), que implica “la emergencia del discurso, el despliegue del sujeto...”, como “sujeto supuesto de un saber inconsciente”. Una escucha que produce en el profesional malestar, culpa y desesperanza, una escucha que exige “...dejar en suspenso su saber para que emerja el saber inconsciente” del otro (p. 200). Son nuevos desarrollos que resultan a todos luces muy útiles para repensarlos en los contextos de trabajo con familias multiproblemáticas.

Las preguntas en el proceso de “construcción del caso” son muchas, entre otras: ¿A qué se presta atención?, ¿a los déficits?, ¿a la historia? o ¿al aquí y ahora? Aquí se sostiene que una perspectiva epistemológica sistémica con los nuevos aportes del constructivismo y el construccionismo social dan cuenta de manera comprensiva de

las realidades a las que se ha de hacer frente; además de algunas nuevas, o no tan nuevas conceptualizaciones de las teorías psicodinámicas que son un instrumento privilegiado para entender el mundo interno -vivencial- de las personas. Epistemología sistémica no como un grupo específico de técnicas sino como un espíritu y una metodología (M. Pakman, 2008) que permite múltiples lentes para enfocar la realidad.

En esta línea, aunque desde una perspectiva diferente y complementaria Gaspar Vela, en el prólogo al texto de L. Cancrini (1991) sostiene que toda intervención tiene al menos en teoría, dos direcciones posibles: la decodificación de la simbólica personal y la neutralización de sus efectos en el contexto de la relación en que se manifiesta o incide. De manera que es preciso tener una visión global del contexto y de los hechos, a la par que captar lo específico de cada situación.

De manera sintética, lo constitutivo de la lente sistémica por excelencia es que un fenómeno no es explicable en tanto el marco de observación no es suficientemente amplio como para incluir el contexto en el que tiene lugar. Es decir, estudiar el circuito de retroalimentación: los efectos de la conducta sobre el otro, las reacciones de éste y por último, el contexto donde tiene lugar (P. Watzlawick, 1981). Así, las propiedades de los individuos, las características que lo definen no dependen tanto de los individuos sino de las relaciones que organizan. La propiedad por excelencia de los sistemas alude a la totalidad, que, siguiendo al autor, se puede definir negativamente y decir que el todo (sistema) es más que la suma de sus partes (*no-sumatividad*). En consecuencia, un cambio introducido en una parte del sistema llevará a un cambio en el sistema total. Lo que lleva a prestar atención a la globalidad, a no conceptualizar las relaciones como unilaterales ya que las secuencias de información-comunicación son recíprocamente inseparables, puesto que la interacción es no sumatoria. Mas, lejos de estas primeras conceptualizaciones básicas de la epistemología sistémica, también se ha de señalar que si bien el todo es más que la suma de la partes, la parte es más que el todo (E. Morin, 1993).

La segunda propiedad de los sistemas es la circularidad. P. Watzlawick (1981) se pregunta “si las partes de un sistema no están relacionadas en forma unilateral o sumatoria ¿de qué manera están unidas?” (op. cit. p. 122). El concepto de retroalimentación es la forma más elemental de circularidad (opuesto conceptual a la causalidad lineal). El razonamiento causal es intrínseco a la naturaleza humana, siempre se piensa en una secuencia de causa y efecto, pero desde el punto de vista de la circularidad dicho razonamiento carece de base, puesto que “...innumerables elementos de un sistema son recíprocamente contingentes e influyen sus conductas entre sí de una manera compleja” (H. Stierlin, 1997, p. 64); así, la noción de recursividad es esencial en el modelo, que engloba la circularidad y la complejidad frente a causalidad lineal, esto es, el hecho que A cause B no es más que una parte del circuito que lleva de B a C y de C a A.

Por último, la tercera propiedad de los sistemas es la equifinalidad, según la cual los resultados observables de la dinámica relacional, no están tanto determinados por las condiciones iniciales como por la naturaleza del proceso. La cuestión pasa de preguntarse el por qué al para qué, en centrar la atención y foco de análisis en la organización actual del sistema, ya que dicha organización es la mejor explicación al funcionamiento del mismo.

Así pues, nociones claves en el modelo interaccional son: el patrón redundante, el contexto, la retroalimentación, junto con las propiedades de la comunicación, que encierran secuencias interpersonales básicas. En primer lugar, que toda conducta es comunicación, aunque no sea intencionada, consciente o eficaz (tres premisas que habitualmente definen el entendimiento mutuo). En segundo lugar, que la comunicación tiene “un nivel de contenido y un nivel relacional”, teniendo que el primero transmite información, y el segundo, se refiere a qué tipo de mensaje debe entenderse que es, al tiempo que hace referencia a la relación ente los comunicantes. Es decir, toda comunicación implica un compromiso y por ende define la relación,

axioma del que se deriva un concepto clave: “metacomunicación”, o hablar acerca de la definición de la relación.

Todas las consideraciones enunciadas tienen consecuencias pragmáticas de primer orden en la intervención. Porque ¿cuántas veces el profesional no sigue discutiendo el contenido, cuando el desacuerdo está en lo relacional? Cuando una relación no cumple sus propósitos (cooperación, ayuda, etcétera) es necesario reflexionar a partir de estas premisas, en especial poner en marcha procesos de “metacomunicación”, de lo contrario los sujetos implicados -profesional y familia-, siguiendo la metáfora de W. C. Madsen (2007) pueden estar leyendo el mismo texto pero en diferentes páginas, es decir, discuten en el nivel de contenido las diferencias cuando el desacuerdo básico estaba en el nivel relacional.

La epistemología sistémica se ha visto enriquecida con enfoques y teorías que se pueden situar en la onda del postestructuralismo, con aportes que permiten su *operativización* en el ámbito de la intervención psicosocial. A continuación, se exponen algunos conceptos que dan cuenta de dichos desarrollos.

Los sistemas se delimitan, de modo que cualquier delimitación sistema-medio siempre va a ser arbitraria, así en el proceso de delimitación de un sistema, el observador participa en la construcción de realidades. Genéricamente, se puede afirmar con B. Keeney (1987), que lo que el sujeto percibe es una consecuencia de la manera en la que participa en la percepción, que a su vez es una consecuencia del contexto social en el que está; así lo que una persona informa de lo que oye u observa revela más acerca del sujeto y su contexto, que acerca del contenido de lo *visto u oído*. En consecuencia, cualquier descripción sobre el otro es una descripción sobre el observador.

Tanto el constructivismo (H. Maturana y F. Varela, 1990) como el constructivismo social (S. McNamee y K. J. Gergen, 1996, entre otros) confrontan la idea modernista que propone la existencia de un mundo que preconizaban las primeras formulaciones

sistémicas. Hay algunas preguntas clave que están en el fondo de este marco, antiguo por demás. Preguntas que implican una reflexión acerca de nuestra manera de pensar la realidad y en consecuencia de nuestro modo de estar implicados en los procesos. He aquí algunas: ¿Cómo entiende el otro lo que le pasa? ¿Cómo entendemos nosotros lo que le pasa? ¿Cómo es que entendemos de ese modo? ¿Cómo es que llegamos a entender así? ¿Qué tipo de sujetos estoy construyendo con mis prácticas, con mi *mirada*? (M. Pakman, 1999).

Son enfoques que toman en cuenta los contextos globales y locales de las personas; que incorporan cuestiones vinculadas con la política y la diversidad, como el género, la clase, la etnia y las culturas locales. Dichos marcos conceptuales ofrecen marcos reflexivos, que incluye conceptos sistémicos, del constructivismo y del construccionismo social para guiar las diferentes estrategias de intervención. Estas perspectivas amplían la mirada sistémica tradicional incluyendo lentes, formas de mirar, que permiten comprender al otro tomando en consideración los aspectos señalados.

Como se decía anteriormente, la definición de los problemas sociales y las prácticas que las acompañan no son neutrales, no se dan en el vacío, implican no sólo cuestiones epistemológicas de primer orden, sino también dimensiones ético-políticas. Asumir dicha convicción ha de hacer que el encuentro y la “construcción de la familia” sea un espacio o escenario que permita reflexionar acerca de las condiciones que las “atraviesan”: económicas, familiares, físicas, emocionales y un largo etcétera. Y, por último, tomar conciencia que la relación con el *otro* se puede convertir en un momento emancipador o “conservador” del *status quo* (S. McNamee, 1996); que dicho encuentro ha de permitir *resignificar* experiencias, que lleven a romper las ideas de autoinculpación de las personas y que genere comprensión acerca de las condiciones sociales que contribuyen a su vulnerabilidad.

Para el constructivismo el ser humano desarrolla en su mente un conjunto de creencias (narrativas) que son nuestra perspectiva del mundo; estas perspectivas, modelos, son mapas cognitivos esenciales en nuestro modo de tratar con el mundo, a través de las cuales filtramos los datos entrantes y le atribuimos significado. Nosotros “creamos” el proceso y efectuamos la acción. La realidad deviene nada más que una invención solitaria en la cabeza de una persona individual. Se está frente a un enfoque cognitivo o representacional del mundo (H. Anderson y H. Goolishian, 1997).

H. Maturana (1997) introduce el concepto de “determinismo estructural” según el cual todos los cambios que se producen en los sistemas vivos están determinados por su estructura cualquiera que sea esta. Es decir, cuando un organismo interactúa con su entorno, su estructura (y no la del estímulo exterior) va a determinar su respuesta. De la noción de determinismo estructural se desprende un fundamento: la imposibilidad de la interacción instructiva (López Baños et al, 1990), es decir, de lo dicho u observado procedente del exterior (determinada formulación a un sujeto con el que intervenimos, una conferencia a nuestros estudiantes) no determina lo que el otro va a entender, por el contrario es la estructura de cada sujeto, lo que determina lo que comprenderá. Con la proposición formulada por Maturana y Varela (1990) ¿qué posibilidades hay de cambio? Si no es posible la interacción instructiva ¿cómo cambiamos, cómo aprendemos los seres humanos? Como alternativa a la interacción instructiva proponen el “acoplamiento estructural, definido como el encaje íntimo de las estructuras de dos o más organismos”. Es la historia entre las interacciones entre dichas estructuras las que fijan las condiciones para la coordinación mutua de la conducta (en G. Feixas y M. Villegas, 1990, pp. 35-38).

Estas nociones constructivistas no constituyen un ejercicio de erudición, inútil. Su análisis trae consecuencias profundas para los procesos de intervención, que se pueden resumir en que los sistemas no triviales no son *instruibles* desde el exterior, sólo responden al cambio según lo que su estructura le permita.

No es posible programar, instruir o preparar un trabajo con objetivos en sistemas como el ser humano o la familia (...) sólo queda perturbar el sistema y esperar a ver cuál es su respuesta para, volver a perturbar el sistema. Para ello hace falta un acoplamiento entre sus estados y estructuras, de lo contrario no es posible la *acoplación* mutua (López Baños et al, 1990, p. 208).

En consecuencia, el concepto de estrategia se cambia por el de conversación, perturbación, ya que sólo tras aceptar como algo *valioso* la realidad de los sujetos, y a través de un proceso de diálogo, que marcará las bases para una relación significativa, será posible el cambio; porque en realidad, conversar es intercambiar, respetar, observar y utilizar la conversación para irse modificando uno a sí mismo.

Se ha dado, pues, un salto de las primeras concepciones de la curva de retroalimentación de los sistemas cibernéticos a la intersubjetividad del diálogo, a la intervención psicosocial como conversación. En esta línea se ha desarrollado en el capítulo precedente la construcción de M. Scheinkman y M. Dekoven (2004), sobre el ciclo de vulnerabilidad que arroja luz sobre la necesidad de incorporar en el análisis de las situaciones las historias individuales, las pautas transgeneracionales y los condicionamientos socioculturales como organizadores de la identidad y del vínculo. Para el construccionismo social los significados que se construyen, que se intercambian en los diálogos, incorporan en su discurso las relaciones de dominación y sumisión derivados del discurso social sobre la etnia, el género, los “asistidos”, etcétera.

En definitiva, el construccionismo social hace del significado una actividad intersubjetiva. Y si los significados, la comprensión de los hechos, son necesariamente acuerdos intersubjetivos, es necesario crear un espacio para el diálogo, que implica el uso de un saber -por parte del profesional- que evite los conocimientos “globales, unitarios” que pretenden constituir verdades *normalizadoras* (M. White y D. Epston, 1993). Es necesario, pues, explorar la historia de los efectos de estas verdades en la

constitución de la vida y las relaciones de esas personas, para lo que es preciso que las personas adopten una perspectiva reflexiva respecto de sus vidas.

H. Anderson y H. Goolishian (1996) han desarrollado un enfoque cuyo hilo conductor es “la ignorancia o el no saber” del experto como eje del proceso. Las premisas básicas son que la comunicación y el discurso definen la organización social, así, quienes mejor pueden definir la situación, el sistema sobre el que intervenir, son los que participan y no los observadores externos. Si no hay acción comunicativa no se puede acceder al significado y a la comprensión; ha de haber un compromiso en un diálogo generador de significado, dentro del sistema, para el que la comunicación tiene relevancia. Las preguntas “terapéuticas” (que promueven nuevos significados) son el principal instrumento para facilitar la conversación y el diálogo. ¿Qué ha de informar las preguntas? La ignorancia, frente a las preguntas informadas -o los guiones prefijados-, que abra espacios para la conversación, sostenida sobre el pilar básico de este planteamiento que es la curiosidad acerca del otro.

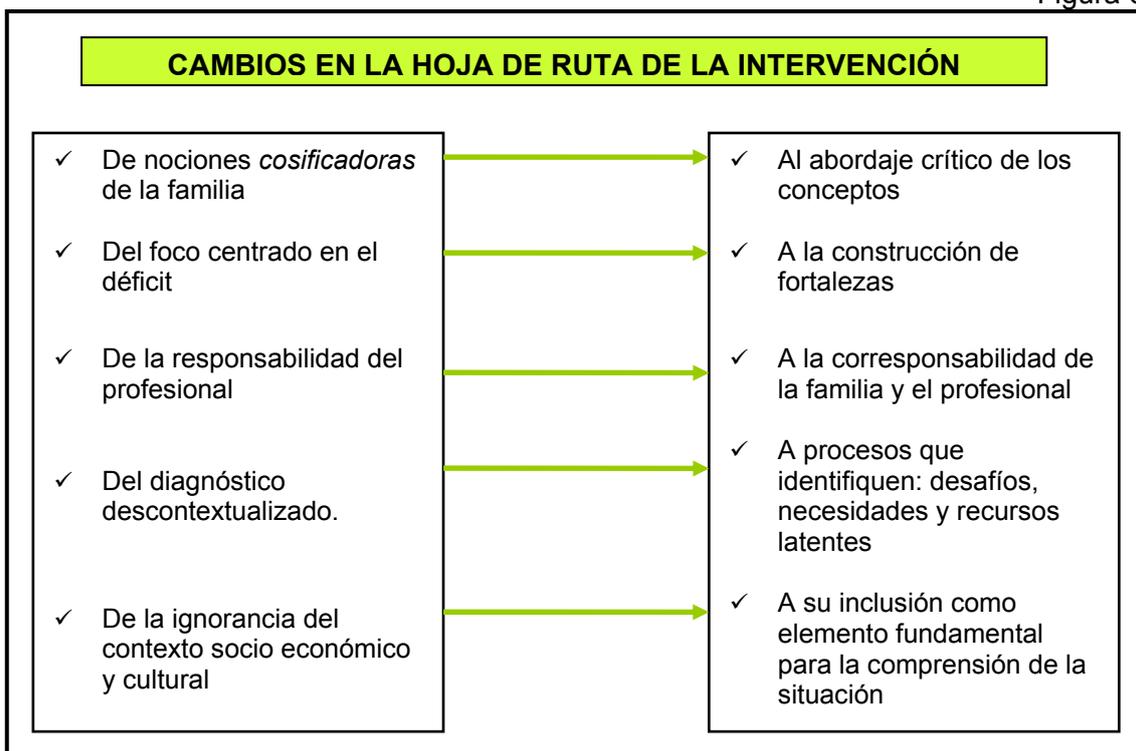
En común, estos desarrollos apoyan y proporcionan marcos conceptuales, operativos y actitudinales a los profesionales; pero, es necesaria una perspectiva ética: la advertencia de tomar en consideración las relaciones de poder que se encuentran en todo discurso y en toda práctica profesional.

No obstante, aunque se asuman principios básicos del constructivismo y el construccionismo social en el trabajo con familias multiproblemáticas es necesaria una cierta dirección del cambio. En este punto los mapas sobre la estructura familiar, el impacto de las crisis, ya sean evolutivas o “no normativas”, todos los mapas que se expusieron en el capítulo precedente son de todo punto imprescindibles. Es decir, aunque se suscriben los distintos desarrollos esbozados que surgen dentro de la epistemología sistémica -de la primera a la segunda cibernética, de la interacción a la “narración”-, hay que incorporar una “una mirada” más objetivista, “modernista”. Dicha mirada encara un “diagnóstico psicosocial” que ayuda a plantear una serie de hipótesis

basadas en la propia “observación”, y que tiene efectos deseados en el diseño de la intervención sociofamiliar. La “actividad *hipotetizante*”, que no excluye una función de escucha del discurso y significado que el otro da a las situaciones, ha de hacerse con mapas sobre el terreno. Hasta aquí se ha dibujado los elementos fundamentales del marco conceptual o perspectiva epistemológica adecuada para las prácticas de intervención, a continuación se desarrollan los hitos operativos que dan cuenta de dichos desarrollos.

En la siguiente figura se sintetizan algunos de estos hitos a modo de esquema, para a continuación dar cuenta de los marcos operativos derivados de aquellos; se esbozan aspectos esenciales de la gramática de la intervención, entre otros: técnicas de entrevista, contextos de cambio; el concepto de demanda; etcétera.

Figura 6



Elaboración propia

4.3 Diseño del marco operativo

Sobre los principios generales enunciados del marco conceptual y operativo, a continuación se describen las estrategias de análisis y cambio de los procesos relacionales familias-servicios asistenciales. De manera sintética la intervención con familias, siguiendo las ideas de S. Minuchin et al (1967), implica comprender y ayudar a cambiar la experiencia singular de cada familia respecto a la historia y al aquí y ahora, para ayudar a generar nuevos caminos que no sean los trazados de manera rígida y encorsetada. En la exposición se hacen aportaciones provenientes de la perspectiva crítica y narrativa, para finalizar con algunas propuestas de trabajo en red y de cómo articular contextos de colaboración. Son tres niveles que se complementan y refuerzan, así por ejemplo si la familia, en el segundo nivel, consigue mayor grado de cohesión esto hará que la red asistencial esté en posición más periférica y contribuya en menor medida a generar procesos de dilución (J. Colapinto, et al, 1996) en las relaciones familiares. Asimismo, un buen trabajo en red contribuirá a los mismos fines. Ningún nivel de análisis e intervención excluye conocer y tomar en consideración el impacto de las variables contextuales en la dinámica familiar y en el proceso de intervención.

4.3.1 La intervención como proceso de co-construcción

Recientes investigaciones han puesto de manifiesto las falencias de las metodologías tradicionales, la principal es que la prestación de servicios a las familias no va acompañada de una toma genuina en consideración de “las necesidades y los deseos de los clientes”, cuando “la prestación de servicios concretos exige el mismo nivel de empatía, juicio y creatividad” (Cigal Knei-Paz y David S. Ribner, 2000, p. 482) que una intervención clásicamente denominada psicoterapéutica. Para los autores un servicio “suficientemente bueno” requiere estar orientado hacia qué es lo que necesitan las familias y cómo desean ser ayudadas. Es decir, se trata de ir más allá de los

diagnósticos prefijados de antemano, y eludir en la prestación de los servicios los intercambios relativamente estandarizados o las respuestas fijas por parte de los profesionales.

En la investigación que llevaron a cabo C. Knei-Paz y D. S. Ribner (op. cit.) se pone de relieve que los beneficiarios valoran de la ayuda que se les ofrece determinados servicios, pero sobre todo son extremadamente importantes algunos aspectos del proceso que escapan a la estandarización y la burocratización de los procedimientos. Se vuelve a destacar los resultados de esta investigación porque tomando en cuenta la percepción de las familias atendidas se puede encontrar el camino en los procesos de co-construcción que se están proponiendo. Así, las mujeres israelíes que participaron en el estudio dicen que en sus contactos con los profesionales podían sentirse temporalmente liberadas de sus cargas, pero lo más destacable, a los fines de esta exposición, lo expresa una de las mujeres, como sigue:

Hay trabajadores que dicen lo mismo que otros, pero de una manera que no te sientes como si fueras tonta, o que no sabes lo que estás haciendo, o que estás haciendo cosas estúpidas. No tienes la sensación de que eres estúpida, o que no sabes lo que haces, ella lo hace parecer como si realmente decidieras por tu cuenta (op. cit. p. 483)

Como se puede observar las mujeres del estudio se oponen a las fuertes percepciones restrictivas y actitudes “expertas” de parte de los profesionales, que son percibidas como un debilitamiento de su creencia en aquél y en la naturaleza de la ayuda. Las mujeres deseaban profesionalidad y competencia, alguien que pudiera entender el problema y encontrar una solución, pero no a costa de una pérdida de dignidad o libertad de elección.

De modo que un aspecto fundamental en el marco operativo de la intervención es la articulación de las diferencias de poder-saber en la relación asistencial. Se trata de

cuidar que los conocimientos profesionales no ocupen un lugar privilegiado frente a los de los sujetos (W. C. Madsen, 2007). Sin embargo, porque no se trata de una relación simétrica es imprescindible minimizar las diferencias en todo lo posible.

La perspectiva clásica crítica sostiene la naturaleza igualitaria de la relación de ayuda, mas esa igualdad es a todas luces ficticia e inexistente, y puede acarrear tanto a los sujetos con los que se interviene, como a los profesionales, desasosiego y confusión. Aquí, lo que se propone, como se señalaba con anterioridad, es percatarse de las diferentes posiciones de partida con total transparencia. Es decir, se parte de una posición en la que se reconoce que el profesional tiene conocimientos acerca de determinadas situaciones, y el poder de activar o no determinados recursos, etcétera. Sin embargo, sin necesidad de reconocerlo explícitamente, en el sentido de “hacer una declaración de principios”, que no serviría porque es sólo una declaración de buenas intenciones, es imprescindible ver al sujeto como el “experto” en su propia situación, al cual se necesita para poder comprenderla. No es azaroso el título de un interesante trabajo de H. Anderson y H. Goolishian (1996): *El experto es el cliente*. En síntesis, se está proponiendo un esquema vincular de la relación de ayuda donde las complementariedades sean alternantes, para que el resultado final sea de simetría o paridad. Además de tener el profesional incorporadas estas convicciones, hay un aspecto técnico simple pero poderoso, que es convertir las afirmaciones, consejos e indicaciones a los sujetos en preguntas reflexivas. Esto permite que las personas se coloquen en una posición donde pensar y ser protagonistas de la conversación, de ese modo emergen desarrollos mutuos (H. Anderson y H. Goolishian, 1997).

La intervención o la actitud reflexiva implica pues un proceso en el que potencialmente podemos vernos y ver a los demás con ojos diferentes; en cierta forma, es compartir sentimientos de marginalidad, que va evitar la construcción de una identidad unidimensional y una apertura a las diferencias. El enfoque narrativo en terapia familiar, implícito en muchas de las consideraciones que se están haciendo, ayuda -

como se vio en la exposición del paradigma construccionista social- a poner el foco en la reconstrucción de las narrativas de los sujetos, de modo que a través de la comprensión y reconstrucción de sus “historias clave”, se respeta la integridad de su experiencia personal (Janine Robert, 1999). Además, ese proceso de reconstrucción ayuda a cuestionar las ideas de autoinculpación de las personas, en la medida en que se traen los condicionamientos sociales que contribuyen a la vulnerabilidad de las mismas (E. C. Korin, 1997). Porque, de lo contrario, el espacio de la relación profesional puede constituirse en un lugar para el silencio y el secreto, y éstos son refugio para el poder (parafraseando a Foucault).

Si las situaciones no son cuestiones a resolver sino dilemas a reflexionar, los dilemas en los que están atrapadas las personas no son propios sólo de su experiencia, sino que forman parte inherente de problemas sociales más amplios y del cambio social. Traer esos condicionantes al diálogo con los sujetos puede llevar a romper con la inculpación dirigida a sí mismos y/o a los demás, pasar a admitir de qué manera el contexto afecta a su vida individual (J. Robert, 1999). Esta subyugación aqueja al estado psicológico y sociológico de los individuos, que se muestra a través de sentimientos de impotencia, de desesperación y de aceptación fatalista de lo irremediable de la situación, éste, dice D. Howe (1999) es el ánimo de muchos de los clientes de los trabajadores sociales.

El diagnóstico como resultado de un diálogo experimental

El proceso de evaluación-intervención es un *continuum* porque en la medida que se introduce determinadas preguntas o el propio encuadre, ya se está interviniendo o contribuyendo a cambiar la realidad. Dichas preguntas se hacen desde un punto de partida inicial a base de prenociones o con determinada postura epistemológica que adquieren una enorme relevancia: las dificultades, los síntomas psíquicos, las necesidades no son carencias de habilidades o déficit individuales sino que responden a aspectos de la estructura familiar que está insuficientemente organizada o

desorganizada (no en el sentido normativo sino de desarrollo de una mínima organización que permita los procesos epigenéticos). Además, es un *continuum* porque la evaluación es el resultado de un “diálogo experimental” acerca de las presiones contextuales, evolutivas, de la estructura y de la historia familiar. Dicho diálogo experimental, para S. Cirillo (1991) evita los diagnósticos prefijados e implica introducir hipótesis que permiten avanzar en el diálogo, porque los diagnósticos prefijados impiden un espacio de reflexión y, en general, sobrevaloran el significado predictivo de la clasificación del caso particular (L. Cancrini, 1991). Por último, la evaluación ha de estar guiada por un principio: es preciso no actuar antes de comprender. Lo que lleva a la interrelación de la teoría con la práctica, ya que es la primera la que permite comprender a la luz de indicaciones que se van proponiendo en el “diálogo experimental” aludido, evitando la cosificación y el saber experto como un saber privilegiado.

Para Pierre Bourdieu (1999), la entrevista con *el otro* es igual a una “relación social”, una relación asimétrica *per se*. Es necesario poner en práctica, dice, todas las medidas posibles para reducir al mínimo la violencia simbólica que pueda ejercerse a través de la entrevista, ¿cómo? Con disponibilidad, escucha activa y metódica, con sometimiento a la singularidad de la historia reforzada por el conocimiento de las condiciones objetivas, comunes a toda categoría. El riesgo está en los interrogatorios burocráticos que, para el autor, son verdaderos exámenes del arte de vivir, en los que el profesional encerrado en sus presupuestos institucionales y sus certezas mide la capacidad de los otros para adoptar la conducta *conveniente*. Y añade, que lejos de evitar un compromiso emocional en pro de la neutralidad: “La única *espontaneidad* es la construida, pero mediante una construcción realista (...) la investigación puede poner de manifiesto las realidades que pretende registrar únicamente cuando se apoya sobre un conocimiento previo de esas realidades“(p. 537). Sin embargo, si no se tiene una *construcción* se deja el campo libre a las pre-construcciones o a los

mecanismos sociales que están en acción en las operaciones científicas más elementales (concepción y formulación de las preguntas, definición de las categorías de codificación, etcétera). Porque, para Bourdieu, los agentes sociales no tienen la ciencia infusa de lo que son y de lo que hacen; no tienen necesariamente acceso al origen de su descontento o su malestar, es a través de la relación profesional (la entrevista, etcétera) que se pueden poner en cuestión todas las prenociones, las preconstrucciones y todos los presupuestos que habitan en los profesionales y en los sujetos.

El vínculo como instrumento de cambio

La relación profesional, el vínculo, puede ser el principal instrumento de cambio (Alfonsa Rodríguez, 1992). Puede que no haya nada que ofrecer, pero la relación en sí puede promover el cambio; de modo que es preciso no desestimar la dimensión simbólica y real de la relación con el otro. Asimismo, una buena relación profesional debe adecuarse al ritmo de la persona atendida; el *timing* o *tempo* adecuado implica dar la información cuando pueda ser escuchada, ya que cada persona necesita un tiempo determinado para poderse expresar, para adquirir una cierta confianza, para poderse poner en una situación donde poder comprender lo que se le dice. Al tiempo que habrá que encontrar la forma de expresión adecuada que permita hacernos entender.

Además, la relación siempre hay que iniciarla a partir de la petición de los sujetos, porque aunque no exista una demanda espontánea, habrá un pedido de ayuda de miembros de la red profesional. Esa demanda siempre será el punto de referencia, que permitirá ir estructurando nuevas relaciones, conversaciones, hipótesis y alternativas. Lo importante es decodificar el mensaje analógico, el contenido relacional de la demanda y trabajar a partir de la premisa del otro, lo que reduce el riesgo de la descalificación, de la connotación dada de verdad o falsedad de sus palabras. Sólo de

esta forma surge la colaboración y un pensamiento complejo en la relación con las familias.

De la misma forma que es esencial el reconocimiento del valor del vínculo profesional-sujetos, lo es tomar en cuenta, advierten P. Minuchin et al (2000), la importancia de los vínculos intrafamiliares, aunque en lo aparente estén deteriorados o sean frágiles son esenciales en la vida de los miembros de las familias. En realidad, estos vínculos se han visto afectados no sólo por vicisitudes de la propia familia, sino que su inestabilidad es a causa de sus contactos con los servicios que han contribuido a la fragmentación y su desjerarquización.

Un aspecto nuclear que hace difícil la constitución del vínculo con la familia es una característica muy sobresaliente, y que probablemente más irrita a los profesionales, que es la impotencia y la desesperanza que provocan las familias por su pasividad, inhibición, etcétera; hacen en ocasiones demandas imposibles, “tan desesperadas como perentorias” (M. Coletti, 1997, p. 217). Esta situación contribuye a una mirada y a las acciones correspondientes de los profesionales, que activan sus palabras y actitudes enjuiciadoras y punitivas. Estas actitudes no toman en cuenta que la pasividad y los ataques de las familias pueden deberse a una estrategia adaptativa de la misma, porque el “no deseo” o la pasividad es la mejor forma de evitar situaciones frustrantes.

Los profesionales observan o se encuentran frente a situaciones inmanejables y extrañas, familias que se muestran desconfiadas, resistentes, que no desean la intervención, o no lo desean al menos en los términos en que los profesionales quieren, con la consiguiente respuesta, como se decía, de frustración e impotencia (F. Ackerman et al, 1993). Las demandas son muy complejas y variadas, de manera que el gran desafío es cómo ayudar a estas familias con graves dificultades que sólo solicitan ayuda material, intervenciones en situaciones de emergencia, etcétera. Así, lo nuclear es cómo cultivar la esperanza, el deseo y la responsabilidad, no sólo en las

familias sino también con los profesionales. Una respuesta está en que ya, el deseo de comprensión de la situación tiene valor terapéutico en sí mismo (T. Brazelton y B. Cramer, 1991); además que, aunque el sufrimiento y la violencia producen reacciones emocionales en los profesionales, son parte integrante de la intervención, por lo que pueden facilitar o bloquear la evolución de la misma. Para L. Cancrini et al (1997) el pasaporte de entrada a estas familias es la ilusión del profesional por comprender la dinámica familiar, la situación global; este deseo *contamina* a la propia familia porque ofrece una promesa que vislumbra entender dinámicas relacionales diacrónicas y sincrónicas que acarrearán mucho sufrimiento, aunque no se exprese como tal. Todo ello combinado con momentos de gran implicación emocional con la familia y otros de distancia que permitan reflexionar.

W. C. Madsen (2007) advierte de algunas dificultades relacionales, que denomina pérdidas, entre los profesionales y las familias; son centrales ya que tienen efectos sobresalientes sobre las propias familias y en la intervención:

- ✓ Pérdida de la conexión;
- ✓ Pérdida de competencia;
- ✓ Pérdida de la dirección;
- ✓ Pérdida de la esperanza;
- ✓ Y pérdida del equilibrio.

Todas son pérdidas que comportan sentimientos de incompetencia, inadecuación, incapacidad, que pueden llevar a perder de vista los recursos de los clientes, o bien dejar al profesional abrumado por la multitud de problemas existentes, con las consiguientes maniobras de culpabilización al otro. De cualquier manera, un enfoque que sólo se centre en las fortalezas, plantea el autor, también puede llevar a ignorar o minimizar las limitaciones, las dificultades y el dolor que existe en la vida de las familias, que haría sentir a éstas que no se está entendiendo la gravedad de sus

dificultades, puesto que no se toman en cuenta factores reales de riesgo (negligencia, maltrato, conductas autodestructivas, etcétera).

En la construcción del vínculo con la familia, por otro lado, es esencial tomar en cuenta que se han convertido en un fragmento de una red social más amplia poblada de organizaciones que evalúan y puntúan su funcionamiento (P. Minuchin, et al, 2000). Son familias que no se someten a una intervención con un problema autodefinido, sino que se les impone por orden “externa” (colegio, requisitos de las rentas mínimas que reciben, etcétera). En parte, los profesionales son las personas que evalúan, controlan, enjuician y amenazan su integridad, por lo que vendrán enojados, desconfiados y/o asustados; en consecuencia, la intervención puede ser vista por la familia como parte del castigo por su, socialmente percibido, mal comportamiento. La franqueza, a veces, puede aumentar la incriminación y la acrecentada vulnerabilidad; porque una discusión honesta sobre violencia doméstica o el uso de drogas no le resulta fácil a un padre que teme que esto le lleve a una tutela de su hijo; de modo que, lo que se observa es consecuencia de una defensa, como gran cantidad de minimizaciones, negaciones y racionalizaciones. Pero, éstas no han de impedir valorar y tomar en consideración el sufrimiento que tienen.

Al respecto S. Cirillo (1998) se plantea por qué el deseo de comprensión de los profesionales frente al síntoma psíquico y el juicio frente a las situaciones de exclusión, malos tratos, etcétera. La respuesta está en que las intensas y penosas emociones que se juegan en ámbitos como el del maltrato infantil, llevan, como se decía anteriormente, al juicio y a la “corrección”. La manera de evitarlo está en el conocimiento de las estructuras teóricas, y un buen conocimiento del propio *self* por parte del profesional; todo ello ayudará a poner dichas emociones al servicio del proceso evitando los *acting out*, porque estos son comprensibles, mas no justificables.

La demanda y la organización de los procesos de intervención

El marco institucional donde se lleva a cabo la intervención socio-familiar define en buena medida la estructura de su práctica, ésta, como es sabido, se efectúa en innumerables contextos organizativos. Para M. Selvini (1986) estos contextos podrían denominarse “metacontextos”: Escolar, clínico, servicios personales, penitenciario, etcétera. Pero, el tipo de contexto organizativo no ha de limitar el consenso con los sujetos objeto de la intervención sobre el contexto de cambio que se va a pactar. Bien es verdad, que los marcadores que definen dicho metacontexto van a delimitar en parte el rol, el propósito y algunos procedimientos de trabajo, pero se ha de configurar, con el acuerdo de los clientes o usuarios, ciertas "reglas" de relación que darán lugar a lo que se ha dado en llamar “contextos profesionales de cambio” (C. Lamas, 1997).

Un contexto de cambio es el marco resultado de un acuerdo que se establece entre cliente y profesional que permite dar significado a una serie de intercambios comunicacionales orientados a introducir cambios en el cliente. Son, en definitiva, situaciones relacionales complejas que encuadran la intervención profesional dándole sentido y, a la vez, estableciendo límites. Dan significado a los intercambios comunicacionales entre el sistema cliente y el sistema profesional. Para C. Lamas (1997) son: Consulta, asistencial, control, evaluativo e informativo; su delimitación no depende ni del profesional ni de la demanda, es un marco que se pactará; además, hay que experimentar “a fondo” los recursos que se pueden “descubrir” en contextos diferentes; si bien, es necesario evitar las interpretaciones estereotipadas de las reglas de cada contexto; necesitamos prestar atención a los deslizamientos de contexto; es esencial la transparencia con la información que se tiene y en las actividades que se desarrollan. Por último, que la función terapéutica, las intervenciones que promueven el cambio, no están en el contrato, si no en la relación que se establece

El análisis de la dinámica relacional familia servicios obliga a adoptar una posición meta que incorpora al observador en el proceso de observación y por ende en la

intervención. Es ineludible trascender la mirada de la familia para incluir al propio operador y a la relación de la familia con servicios y así analizar qué tipos de dinámica se dan entre la familia y los servicios porque tiene efectos poderosos sobre ambos. Dicha dinámica es importante al punto de que estas familias son denominadas familias institucionales (P. Minuchin et al, 2000) o familias “multiasistidas” (J. Colapinto et al, 1996), lo que pone en evidencia, además, que la mayor parte de las familias con las que trabajan los diferentes programas sociales están en situación de pobreza y riesgo social. La cuestión nuclear sigue siendo cómo intervenir apoyando, activando, etcétera, sin que los profesionales se conviertan u ocupen roles y funciones propias de la familia, lo que L. Cancrini et al (1997) denominan “maniobras de sustitución”, concepto que se desarrolló en el capítulo anterior. Son acciones profesionales por las cuales los servicios suministran figuras parentales *sustitutorias* o complementarias que alivian la situación, a la vez que consolidan las causas facilitando actitudes de delegación masiva de la familia en los profesionales que frenan la activación de los propios recursos de aquélla. Este aspecto es esencial en el análisis que se está realizando, porque aunque si bien contribuye a complejizar la intervención, evita simplificaciones. Y además, introduce la necesidad de repensar los servicios que se les ofrecen, y que no hay una respuesta simple o una solución definitiva a los retos que plantean estas familias. A tal punto, que para algunos son “servicios ineptos” (Cheryl B. McNeil y Amy D. Herschell, 1998) puesto que todas las partes involucradas fracasan, no sólo las familias.

Como C. Lamas (1997) plantea, las familias multiproblemáticas son fácilmente *contactables* pero poco accesibles a otras estrategias de intervención. En general, se mueven en un contexto asistencial, que tomado en su sentido más general realiza intervenciones con “miras cortas” y que presta más atención a las partes (cada problema) que al todo (dinámica interaccional de la familia). Las demandas que hacen las familias, en palabras de Susana Vega (1997):

Provocan ansiedad por su complejidad, *masividad* y dispar contenido (piden recursos materiales, explicaciones, escucha, apoyo, soluciones, control, cura, etc.). Demandas que, en la mayoría de los casos, cuestionan las respuestas técnicas rutinarias reclamando la participación de diferentes *saberes* y profesionales (p. 187).

Para la autora, es necesario organizar una respuesta coordinada, coherente y colectiva a esa demanda. Si bien, la realidad es que los profesionales que tienen el primer acceso a las familias son los profesionales menos prestigiosos de la red asistencial (frente a los servicios especializados), con poco soporte formativo, soledad y con mucha presión de la demanda (J. Alegret; P. Herrero e I. Landaburu, 1995). Además, M. Coletti (1997) destaca la intensidad de la implicación emocional de los profesionales en estas familias y la conveniencia de controlarla, para lo cual resulta muy útil trabajar en equipo. Si hay una entrega a sentimientos de omnipotencia, que encuentran un eco preferente en familias «*omninescitadas*», se acabará con frustración e impotencia, cayendo de pleno en el *burn out*. Dichas vivencias son parte integrante de la intervención, en consecuencia podrán facilitar o bloquear la evolución de la misma.

Algunas ideas-guía, siguiendo a C. Lamas (1997), ayudan a *optimizar* el contexto asistencial. Éste no puede estar encorsetado en la creencia de que sólo es posible ofrecer recursos de cualquier índole, en especial las ayudas económicas. En esta línea, Anna M. Campanini (2001) dice que hay que evitar la *preñación* en los trabajadores sociales, según la cual manejar recursos económicos es un “hándicap”, cuando en realidad puede ser un “resorte” para un proyecto global de intervención. Lo importante en un contexto asistencial es decodificar el mensaje analógico, el contenido relacional de la demanda y trabajar a partir de la premisa del otro, lo que reduce el riesgo de la descalificación, de la verdad o la falsedad. Porque, aunque como se ha dicho anteriormente, se trata de un contexto poco prestigiado en la red profesional,

correctamente utilizado es sumamente útil. En definitiva, un contexto asistencial no tiene por qué ser descartado como contexto para promover el cambio, en realidad, la creatividad que podemos desarrollar en él es aquella de estar en el contexto concreto con los usuarios, pero modificando las reglas del mismo, para ofrecerles algo más que permita un grado menor de sufrimiento (S. Cirillo, 1998)

Es función del profesional establecer el *setting* o encuadre, entendido como el establecimiento de las variables temporales y espaciales, y de los objetivos, que aunque revisables marcan el campo de trabajo y la tarea a desarrollar. Dicho encuadre compromete al profesional y al sujeto y forma parte del contrato establecido (Ricardo H. Echegoyen, 1991). D. Howe (1992) al respecto recoge una serie de resultados de los estudios realizados por diferentes autores sobre la representación de los usuarios sobre los trabajadores sociales. Así, concluye que un buen encuadre es imprescindible para una relación satisfactoria del trabajador social y el cliente, porque cuando se dan explicaciones claras y explícitas, la confusión es menor. De modo que es mejor que el otro tenga una visión general del proceso que le permita pensar que su implicación en el mismo le “conducirá a un lugar reconocible” (p. 32), es imprescindible pues que el profesional delimite los límites de su papel hacia sí mismo, al ciudadano y a su organización.

Por otro lado, el contexto de control presupone una relación complementaria entre cliente y los profesionales; en él el sujeto no tienen la capacidad para asumir un proyecto, además de que es “culpable de un hecho reprobable social e incluso legalmente” (C. Lamas, 1997, pp. 87-88). Existe una denuncia o sospecha que hay que investigar, apoyada por una legislación o por unas normas ampliamente compartidas. El texto de S. Cirillo (1991) *-Niños maltratados-*, ofrece una magnífica explicación acerca de cómo introducir este tipo de contexto. Mas, el control a veces se ejerce más allá de lo que el rol lo exige y ciertos acercamientos a estas familias implican punición, control y falta de respeto.

¿Cómo se lleva a cabo la toma de decisiones de un tipo de contexto u otro? Tomado en cuenta el tipo de demanda, no con el marco clásico en intervención social de diferenciar dicotómicamente entre demanda implícita y explícita, dado que dicha formulación implica, desde el punto de vista de potencial de una alianza de trabajo, empezar a tomar dos direcciones opuestas con la familia, dos visiones contrapuestas.

La demanda del otro, según R. Neuburger (1984), no da cuenta de manera plena de la necesidad que expresa, así el trabajo no es colmar demandas sino “suscitar”, autorizar, facilitar, la puesta en evidencia de “una demanda”, es un trabajo de desalineación, tanto si la demanda es familiar como si es individual. Para el psicoanalista y terapeuta familiar citado, son tres los elementos de la demanda: el problema, o lo que él denomina síntoma (hay que aclarar que lo refiere a un contexto clínico); el sufrimiento que genera la situación; y, por último, la “alegación” o “quién o quiénes” hacen la petición de ayuda. Además, en el análisis de la demanda hay que considerar, desde la perspectiva de los axiomas de la comunicación (P. Watzlawick, 1981), que el estudio de la situación debe basarse, ante todo, en las informaciones provenientes no sólo del nivel de contenido, sino en su dimensión relacional. Es decir, además de “qué solicita”, las preguntas pertinentes son: ¿por qué en este momento?, ¿cómo?, ¿qué significado tiene en la situación global? Entre otras muchas.

Es preciso comenzar siempre por la alegación, y no dar ninguna respuesta antes de analizar el resto de los elementos. Porque de la conexión que se haga con el sujeto o sujetos que consultan va a resultar el tipo de contexto de cambio que se genere. Así, si los tres elementos de la demanda están conectados, ya sea en una familia o en un sujeto, el contexto terapéutico es el más indicado (volvemos a insistir, más allá del tipo de organización donde uno esté). En general, se puede decir que el trabajo más importante con la demanda es aunar sus elementos en el que caso que estén dispersos, como es frecuente en los contextos psicosociales. De hecho, en las familias multiproblemáticas la alegación es frecuentemente externa al sistema familiar.

De modo que, muchas veces el profesional no cuenta con ningún elemento de la demanda; en las situaciones que C. Lamas (1997) llama de “primer contacto mínimo”, precisamente el objetivo es establecer una relación con los sujetos que permita la aparición de una demanda. ¿Cómo? Evitando por parte del profesional actitudes mecánicas o burocratizadas en la recepción de la petición, igualmente eludiendo un interés extremo y fiscalizador de la vida de las personas. En realidad, van a ser las propias emociones las que nos proporcionen a los profesionales la principal fuente de información, siempre y cuando se eviten los diagnósticos o los movimientos estereotipados. Otro tipo de primer contacto con el sujeto, de los que habla el autor (se obvian los restantes porque carecen de interés a nuestros propósitos), se da cuando la alegación es externa al sujeto o la familia, y hay una negación, al menos en estos primeros contactos, del síntoma o problema y del sufrimiento. Aquí es preciso poner en marcha el contexto de control, al que se le va a dar un lugar significativo a continuación.

Son muchas las preguntas respecto al contexto coercitivo o de control que son preocupaciones nucleares de los profesionales: ¿Es posible establecer un tipo de contrato con familias que no lo desean? ¿Es posible una alianza de trabajo? ¿Es posible tratar el problema que el otro niega o que al menos no preferiría discutir con su enemigo? La pregunta para los profesionales y para la familia es ¿quién es el enemigo de la familia? ¿Podrían diferenciarse de él una vez identificado? Un primer paso es adoptar una postura de curiosidad, no dar nada por sabido, curiosidad respetuosa. Al adoptar una posición en la que el compromiso en la relación con los profesionales y la confianza es difícil o incluso imposible, se desligan de estas cuestiones potencialmente frustrantes. Puesto que su relación no puede estar basada en tales premisas no necesitan insistir acerca del no-compromiso o declaraciones más honestas. Al mismo tiempo se ha de admitir que en ocasiones se está obligado a la intervención, ya que frecuentemente las familias, los sujetos, han perdido

transitoriamente el poder de decisión. En la mayoría de las ocasiones los técnicos desean trabajar con las dificultades que ellos no están experimentando como tal, pero sí las definen las instancias sociales. S. Cirillo (1991) plantea que no sólo es posible introducir cambios en ausencia de demanda de ayuda, sino que un contexto coercitivo con determinadas familias es lo único que lo posibilita. Es el único que crea el marco para que en este tipo de familias, que descuidan a los menores pueda emerger el sufrimiento que padecen, y que se oculta tras la fachada de desatención, incumplimiento de las normas sociales (absentismo escolar consentido, etcétera). Se parte del supuesto de que a los padres maltratantes les resulta difícil pedir ayuda, por miedo, vergüenza, temor al castigo, y un largo etcétera. Sin embargo, como se decía, la ausencia de demanda no significa que no haya sufrimiento derivado de la situación, de modo que la tarea de los profesionales en el uso de este contexto es hacer surgir la motivación.

Es preciso romper la paradoja o la acusación de la que habla L. Epstein (2001) y otros muchos autores críticos, sobre la dinámica entre la ayuda y el control. La autora plantea que los trabajadores sociales que atienden a personas con problemas, molestas y desviadas, *normalizan* y manipulan, en definitiva, les hacen “conformarse o reducirse a una norma o estándar (...) transformando aspectos de una persona o situación...”. Con la advertencia de que las personas que son transformadas deben quererlo, deben de dar su consentimiento y deben hacerlo libremente. Todo lo cual, finaliza, “va contra el principio de autodeterminación” (2001, pp. 87-88).

En realidad, contradiciendo a la autora, se sostiene que determinadas familias en la medida que niegan cualquier tipo de sufrimiento relacional, sólo un contexto coercitivo, no punitivo, no juzgador, que no está dissociado de la ayuda, es una oportunidad para que emerja el sufrimiento y la motivación que subyace. Se trata de poner en marcha un proceso de evaluación-control amparado en el marco legal que nos obliga a los profesionales y las familias, para después poder formular hipótesis con esta última

acerca de su dinámica relacional, que va a permitir que aflore el deseo de cambio y el sufrimiento. Lejos pues de limitarse las posibilidades de la intervención, el marco institucional y legislativo prepara las condiciones necesarias para establecer una alianza entre la familia y los profesionales que permite evaluar y mejorar las competencias parentales. La tarea es recolectar información acerca de las distintas perspectivas e incumbencias y clarificar los objetivos; otras veces los profesionales han de ser intérpretes de la familia con otros servicios, y viceversa. La transparencia comunicativa si se utiliza acompañada de un mensaje de aceptación del interlocutor y de solidaridad, aun con todas las dificultades “más que huidas proporciona puntos de partida eficaces” (J. Alegret y G. Baulenas, 1997, p. 145). No obstante, es preciso atribuir a cada intervención el objetivo concreto que debe perseguir.

Algunas cuestiones sobre la técnica

Como se decía anteriormente, la necesidad de hacer hipótesis con la familia implica reflexión, frente a la “indicación”, al consejo, en ocasiones asociado por estas familias, no sin razón, a juicio y castigo; en consecuencia, comprender las situaciones sólo es posible si se tienen *mapas* que den un sentido a los hechos y a las relaciones.

Por otro lado, reflexionar acerca de lo que acontece no implica siempre aceptar al otro, sino confirmar su experiencia, y esto no es sólo aprobar “las buenas conductas”; confirmar es dar un mensaje del tipo “esto para mí es importante”, aunque prosiga por nuestra parte un cuestionamiento. Un aspecto esencial, ya señalado, vinculado con el punto previo, es que la transparencia en la relación contribuye a una relación de confianza y a esclarecer los términos de aquélla. En la misma línea, hay que rehuir el riesgo de coaligarnos con la familia contra la jerarquía (determinadas decisiones que desde el punto de vista profesional nos parecen injustas, etcétera) ya que implicaría un engaño, el mensaje de igualdad es falso puesto que no se está en la misma posición que la familia. En ambas situaciones los profesionales han de emprender estrategias de apoyo y acomodación, vinculares (S. Minuchin y H. C. Fishman, 1984), sin que esto

constituya una triquiñuela para conseguir un fin. La mayoría de las veces es oportuno escuchar la narrativa de la familia acerca de su recorrido institucional, que va a permitir una hoja de ruta que marcará el camino para no repetir estilos vinculares que fracasaron.

Respecto a las técnicas concretas de las entrevistas, una vez configurado el encuadre adecuado, son centrales las directrices ya clásicas del año 1980 de M. Selvini, L. Boscoso, G. Cecchin y J. Pratta: Hipotetización, circularidad y neutralidad (en M. Selvini, 1990); dichas directrices son reformuladas de la mano de Tomm (1988), añadiendo la *estrategización* y la *reflexividad*. Todas estas directrices están orientadas a generar nuevas pautas de autoconocimiento y de conducta en las familias y para facilitar la aparición de nuevos constructos, por lo que en sí mismas son terapéuticas, promueven el cambio. A continuación, se desarrollan algunas de las ideas-guía que proporciona K. Tomm:

- ✓ No se puede no intervenir. Todo lo que se hace o dice a la familia supone una perturbación, una intervención; puede tener éxito o no, ser positiva o negativa, ser interesante o no serlo, sea por acción o por omisión es una perturbación al sistema.
- ✓ Sólo se tiene acceso a uno mismo. El profesional ha de *focalizarse* en su propia conducta, con todas las limitaciones que supone es a lo único que tiene acceso. Es esencial, pues, prestar atención a la propia conducta en relación con el sistema que se ha creado -neosistema asistencial- y no sobre el sistema familiar exclusivamente.
- ✓ Las hipótesis permiten que se puedan establecer conexiones entre las conductas y los significados, y así obtener una visión sistémica. Al tiempo, la hipótesis sirve de guía para hacer preguntas a la familia, son formuladas con el material que va surgiendo de las narraciones de aquéllas, y con sus respuestas a los *inputs* de los profesionales.

- ✓ La circularidad como estrategia para la conducción del proceso supone dos conceptos: por un lado, se aplica a un tipo particular de entrevista que se realiza a través de lo que se denominan preguntas circulares. Son preguntas acerca de las relaciones, que siguen el principio *batesoniano* fundamental de que la información es una diferencia y la diferencia es una relación; sirven para recoger información del sistema, para desencadenar nuevas posibilidades, para formular y validar hipótesis. Por otro lado, permiten observar diferencias, establecer conexiones y *moverse al compás* de la familia.
- ✓ La posición de neutralidad en las entrevistas deriva de la imposibilidad de conocer la verdad o la certeza sobre algo; el profesional acepta todo lo que dice cada miembro de la familia como valioso, teniendo que “la suma algebraica” (M. Selvini Palazzoli et al, 1990) de las alianzas con cada uno tendrá un cero como resultado final.
- ✓ La *estrategización* define la postura cognitiva que permite construir acciones, hacer preguntas, elaborar planes y, en general, decidir cómo actuar en cada momento de acuerdo a las metas que se establecen.

A las directrices planteadas es pertinente añadir algunas consideraciones del enfoque narrativo; según W. C. Madsen (2009) se pueden organizar los esfuerzos para ayudar a los clientes y las familias en torno a cinco pasos principales:

1. Creación de una base de compromiso con el cliente
2. Ayudarles a ver el curso de vida que desean
3. Ayudar a identificar los elementos que limitan dicho curso de vida deseado
4. Ayudar a cambiar la relación de las personas con los elementos que restringen sus vidas y expandir los puntos fuertes
5. Ayudar a las personas a crear redes sociales que apoyen los cursos de vida deseados.

Por último, es necesario sólo aludir a la existencia de otros encuadres y otras técnicas que aquí por espacio no se van a exponer. Pero el trabajo en grupo, los enfoques multifamiliares y el trabajo en red ofrecen escenario innovadores y extremadamente interesantes para la intervención con familias multiproblemáticas (E. Asen, 2007; C. Sluzki, 1990; M. Elkaïm et al, 1998, entre otros).

4. 4 Contextos de colaboración: entre el deseo y la necesidad

Entre las familias y las organizaciones de bienestar, los sistemas amplios (Imber-Black, 2000) se dan fenómenos interactivos, es decir, funcionan de manera interdependiente. Dicha relación permite a las familias utilizar la información y los recursos que los servicios les proporcionan para crecer y desarrollarse. Mas, en el caso de situaciones de pobreza y de exclusión social, la experiencia es particularmente desmoralizante; esta experiencia es alentada por los servicios de atención que construyen a los sujetos como deficitarios, carentes de agencia y autoría. La contradicción mayor es que son las familias que más necesitan aumentar la competencia en la resolución de los muchos desafíos que tienen, y son las redes proveedoras de apoyo existentes en la comunidad las que deben favorecer y fortalecer -conjugando apoyo formal e informal- sistemas de apoyo que generan procesos de colaboración y creen contextos *resilientes*. Mas, no siempre es así. En especial en las familias que se están analizando, la influencia de los sistemas amplios es particularmente esencial, y constituyen esa porción significativa de la población en la que:

El vínculo con los sistemas amplios se torna problemático y sigue siéndolo durante varios períodos, lo cual afecta negativamente su desarrollo normativo, sus posibilidades y su capacidad de resolver problemas, a la vez que facilita la aparición de una conducta sintomática y coarta la capacidad de elegir y crear (op. cit. p. 34).

Es preciso conocer las presiones -en forma de relaciones y/o narraciones- que ejercen los sistemas significativos sobre el individuo y la familia, es decir, poder preguntarse sobre qué roles, mitos y/ reglas mantienen en una determinada posición a la familia o al sujeto. Porque así como se postuló el análisis de la interdependencia e interconexión entre los miembros de la familia para comprender su funcionamiento, hay que incorporar al análisis la influencia de los sistemas amplios que interactúan con la familia.

Es necesario remover los obstáculos de la red que impiden el cambio (relacional, narrativo) y generar procesos que restauren las capacidades familiares y de la red social significativa, ya que la mayoría de las veces las organizaciones desarrollan con las familias pautas de relación isomórficas a las de la propia familia, así no es infrecuente encontrar la misma división de opiniones entre los profesionales que entre los miembros de la familia (J. Colapinto et al, 1996; L. Cancrini et al, 1997).

Son relaciones que parecen no tener fin, a pesar de ser insatisfactorias, están sostenidas sobre la dependencia, el enojo, las resistencias, todo lo cual confirma, en general, la visión de inadecuación mutua en un “ciclo de ira e inculpación recíprocas cada vez mayores” (Imber-Black, 2000, p. 59); además, dada la posición de las familias, el único diagnóstico legítimo es el que hacen los servicios, frente al que aquéllas sólo puede resistirse; todo ello incrementa la inculpación sobre la propia familia.

Variables implicadas

A partir, en parte, del análisis de Imber-Black (op. cit.) sobre la dinámica interaccional de las familias y los sistemas amplios se pueden desarrollar una serie de hitos que, a modo de guía, pueden ayudar a prevenir los efectos iatrogénicos en la intervención con familias multiproblemáticas:

- ✓ Las organizaciones y los profesionales han de evitar la perspectiva deficitaria de las familias, que les lleva a centrar su mirada en una situación problemática, lo que da lugar a la fragmentación de la familia y de los servicios. Asimismo es necesario que cada profesional y organización reflexione acerca de lo “normativo”, de su modelo ideal de familia.
- ✓ La identidad de las organizaciones pueden ser definidas como tramas de relaciones articuladas por multitud de dominios. En primer lugar, el dominio de las relaciones, que determina tanto la identidad de cada organización como las necesidades y los deseos que sus integrantes tratan de satisfacer, así como los recursos, normas y valores imperantes. En segundo lugar, los propósitos, es decir, las metas y políticas que orientan su acción. Y, en tercer lugar, las capacidades o los medios materiales, normas, técnicas, modelos, declaraciones de principios, etcétera (Jorge Etkin y Leonardo Scharstein, 1989).

La dinámica entre los tres dominios en las organizaciones de bienestar -que tienen algunas características particulares- (Félix Castillo, 1997) las convierten en sistemas altamente complejos. En particular porque en su accionar a veces resulta contradictorio respecto a sus fines: protección, control, ayuda, etcétera. No se puede olvidar que cada organización es parte de una red afectada, muchas veces, por las mismas contradicciones, fruto de orientaciones políticas y organizativas diversas. En consecuencia, las contradicciones en los dominios de la identidad de la organización pueden generar efectos perversos en la acogida o derivación de las familias.

- ✓ Por otro lado, un aspecto a prevenir son las derivaciones, que a veces son vividas por las familias como “expulsiones”, aun cuando no lo sean; porque si hay un buen vínculo, la familia puede dar un sentido a la derivación como: “me echan, la culpa es mía”. Otro tipo de derivación, de la que habla Imber-Black

(2000), es aquella en la que la desvinculación se produce mediante un proceso de apatía recíproca.

- ✓ Si el vínculo familia-profesional se co-construye es responsabilidad de ambas partes modificarlo. Los profesionales han de adoptar una metaperspectiva que les permita ser parte de lo observado y así, evaluar el estilo relacional de las familias con los servicios y viceversa. En el análisis de dicha relación se encuentran pautas cíclicas que tienen estancadas la resolución de problemas. En general, según M. Bowen (1991), los sistemas emocionales diádicos, cuando se hacen inestables frente a un conflicto, se estabilizan con un “tercero”: a más tensión, más triangulación, más elementos externos. Dicha ecuación se puede aplicar a la relación diádica de la familia con los servicios.
- ✓ La primera acción preventiva es evitar los triángulos; si ya se han dado es necesario incluirlos como parte del problema; ayudar a la familia a “deshacerlos”. Preguntas pertinentes a tal efecto son: ¿La derivación es para ayudar a la familia? ¿Es para descargarnos? ¿Las organizaciones están reproduciendo estilos vinculares que fracasaron? ¿Se dan ciclos de escalada simétrica entre familia y servicios o entre los propios servicios? ¿Se produce conflicto entre el mandato de una agencia, por ejemplo salud mental o el sistema escolar y otros sistemas de control social como las organizaciones con un marcador de contexto explícito de control? ¿Qué mitos existen en cada sistema respecto al otro? ¿La familia tiene claro qué rol ocupa cada organización? ¿Hay acuerdo de la familia y la organización en la definición del problema y la solución? ¿Hay alianzas y escisiones entre los diferentes miembros de la familia y los sistemas ajenos a ella? ¿Los profesionales son capaces de escuchar a la familia sus quejas respecto a la trayectoria con otros servicios sin coaligarse con la familia contra aquellos? Son tantas las preguntas como deseos y posibilidades de reflexión desarrollen los profesionales y las

organizaciones, mas, todas ellas contribuirían a prevenir los efectos perversos derivados de la relación entre los sistemas asistenciales (Imber-Black, 2000)

- ✓ Una estrategia de primer orden en la prevención de las disfunciones familia-servicios, para la autora, es la realización de reuniones de redes interinstitucionales con la familia y la red, para discutir las metas, los progresos y los planes de la intervención. En dicha reunión se rastrean las distintas visiones de los problemas y las soluciones posibles, con el fin de introducir reencuadres constructivos cuando hay puntos de vista contradictorios entre los servicios, y las familias o entre estos últimos. Para Imber-Black, un “asesor”³ debería operar como moderador en el diálogo entre la familia y las agencias ayudándoles a escucharse. Este foro:

Provee oportunidades para la cooperación, la unidad de objetivos y el planteamiento conjunto de la intervención, pero también para la manifestación abierta de las diferencias. Dicho encuentro ofrece una oportunidad de reconocer y respetar la heterogeneidad de sus agendas, roles y preocupaciones, así como poder reconocer la manera en que sus posiciones frecuentemente enfrentadas están interconectadas. El foro también contribuye a movilizar recursos de la familia al cambiar su experiencia de receptores desganados de intervención en un contexto adverso, a la de participantes constructores de su propio plan de intervención. Asimismo, el foro ayuda a integrar percepciones de fuerzas y debilidades que habían sido fragmentadas a causa de la dinámica del sistema ampliado (op.cit. pp.152-176).

Después de plantear algunas reflexiones en torno a la prevención de relaciones disfuncionales familia y sistemas amplios, a continuación se desarrollan algunos

³ Imber-Black al final del texto *Familias y Sistemas Amplios* reflexiona acerca de la contradicción que supone crear una nueva figura en la red, ya muy poblada, para que ayude a solucionar los problemas de la misma.

principios organizativos que favorecen la creación de contextos de colaboración entre los diferentes servicios y profesionales, con el fin de que mantengan relaciones que posibiliten un accionar que promueva el cambio.

Acciones y actitudes a desarrollar

Un contexto de colaboración exige unas estructuras organizativas, determinados contextos de coordinación o ciertos canales formales de intercambio de información que faciliten la colaboración. La coordinación, en general, se efectúa sobre la base de estructuras administrativas que delimitan cómo llevar a cabo la tarea. La colaboración mutua entre los servicios o los profesionales, la necesidad de hablar de casos compartidos exige una relación simétrica entre los participantes (J. Alegret et al, 2010). Pero los contextos de colaboración suponen un paso más, en este mismo sentido se expresa Franca Ferrario (1994) cuando dice que:

Los límites mismos de la competencia profesional respecto de la articulación de intervenciones complejas frente a los problemas sociales, y la consiguiente necesidad de integrarse con otras *profesionalidades*, requieren la adquisición de otras modalidades cooperativas de trabajo, para la persecución de un objetivo común, de métodos de negociación y de comparación, que constituye un horizonte aún poco explorado, pero cargado de promesas (p. 43).

De modo que, hay que superar el modelo de trabajo en red que sólo conlleve la derivación a través de protocolos, e impulsar la red como plataforma de producción de saber, de mejora de la calidad asistencial, de mejora de la cooperación entre servicios, y de la eficiencia de la intervención (J. M. Ubieto, 2009).

En esta línea, para J. Alegret et al (2010), la red ha de tener una estructura coherente, que se articule entre los profesionales de los diferentes dispositivos, y permita ampliar la visión de los diferentes campos de estudio e intervención. Entre las ganancias de dicha red destacan: "Ampliar la visión entre los profesionales ofreciendo una lectura

desde cada mirada; aumentar las posibilidades de poder incidir en la situación; crear un acompañamiento entre profesionales; y, compartir e intercambiar las posibilidades y las dificultades del trabajo” (p. 7).

La primera cuestión en la creación de contextos de colaboración es la dificultad que comporta trabajar con diferentes compañeros con “identidades” heterogéneas. El término “identidades”, de manera muy laxa, engloba contenidos o perspectivas tan dispares como la profesión o la disciplina; el modelo teórico al cual cada uno está adscrito; el nivel en la jerarquía tanto institucional (por ejemplo, el director de un internado y el educador del mismo) como respecto a la “escala de saberes”. ¿Por qué introducir un parámetro valorativo respecto a los conocimientos, al saber? Porque no se valora por igual la opinión del médico-psiquiatra que la del educador de familia (Alfonsa Rodríguez, 2001). El “saber” del primero es más prestigioso/prestigiado que el del segundo, lo que tiene consecuencias de primer orden en el consenso o conflicto en torno a la toma de decisiones y en la posibilidad de tener una “visión compartida”, en expresión de Jaakko Seikkula, Birgitta Alakare y Jukka Aaltoken (2001); dicha visión se ve también mermada en la medida en que cada profesional se *mueve* con categorías diagnósticas “estancas”, a las cuales sólo él tiene acceso y frente a las que no hay posibilidades de argumentar en contra.

El principio que ha de regir es que si se quiere que algo cambie, se debe empezar por cambiar uno mismo; de modo que solicitar la participación, la responsabilidad, el protagonismo de los demás sólo podría lograrse reflexionando sobre la propia inclusión en el proceso; en realidad coparticipar en el proceso enriquece nuestra mirada.

Los ejes actitudinales para generar contextos colaborativos se derivan, en buena medida, de los principios de la mediación. Según los cuales:

- ✓ Los profesionales deben de tener la convicción de necesitar contar con el otro, porque sólo no puede, para así iniciar una búsqueda común de soluciones

- ✓ Respetar el saber del otro: “necesito tu saber.....yo solo no puedo...”
- ✓ Todos somos víctimas y co-responsables de los mandatos institucionales
- ✓ Confirmar y compartir la perspectiva del otro: no confrontar visiones
- ✓ La red profesional como espacio que posibilita el intercambio de visiones, en posición de complementariedad alternante
- ✓ La curiosidad lleva a la exploración de puntos de vista alternativos: enriquecen la mirada
- ✓ Es necesario abandonar la idea de que existe “la verdad” para convertirla en “las verdades” (R. A. Baruch y J. P. Folger, 1996).
- ✓ Todos los profesionales de la red han de captar los puntos de intersección de los diversos dominios de las actividades vitales (E. H. Auerswald, 1981)
- ✓ Compartir responsabilidades en la red evita hacer circular la culpa
- ✓ Es preciso evitar actitudes de omnipotencia, es decir, una parte de la red se cree capaz de asumir unilateralmente o de forma más eficaz, lo que otra parte no pudo.
- ✓ Y, por último, no se deben aceptar delegaciones por parte de la red de tareas sin consensuarlas mínimamente.

En síntesis, los mapas para la intervención son fundamentales en los procesos de intervención, e incluyen la construcción que los propios profesionales tienen de los causas que subyacen a las dificultades de las familias. En dichas hojas de ruta están en juego tanto habilidades teóricas, prácticas y emocionales de los propios profesionales; así como la dinámica relacional entre las familias y las organizaciones que las atienden.

PARTE II

DISEÑO METODOLÓGICO

CAPÍTULO 5. METODOLOGÍA

Introducción

El propósito global de la presente investigación es el análisis de las dinámicas de intervención con familias, que tienen el denominador común de haber sido objeto de intervención por diferentes servicios de bienestar: Servicios Sociales Generales, algunos especializados (como salud mental, programas de drogas, etc.), sistemas escolar, etcétera, y haber requerido (a instancia de uno de los servicios) apoyo en un programa especializado de atención a familias. Es decir, son familias que siguen requiriendo ayuda, de diferente índole, porque los problemas subsisten, más allá de que la definición de tales problemas sea formulada de manera unilateral por cada uno de los servicios sin la participación de la familia.

Aun cuando desde el punto de vista metodológico los estudios de esta índole no permitan la formulación de hipótesis en su estricto sentido, como se podrá observar a continuación, este estudio está guiado por determinados supuestos o preguntas que han sido demostrados empíricamente en numerosas investigaciones anteriores. Dichas opciones teóricas suponen, de manera implícita o explícita, determinados interrogantes o hipótesis

Como ha quedado de manifiesto en el marco teórico la categorización de dichas familias en el ámbito de la intervención social, aunque no sólo en éste, han sido tradicionalmente denominadas como familias multiproblemáticas. La tesis según la cual el accionar de estos servicios provoca efectos iatrogénicos, dado el tipo de acciones que se llevan a cabo, ha quedado patente en diferentes estudios; mas en nuestro medio se necesitan suficientes bases empíricas para argumentarlo e introducir las reflexiones con el objeto de hacer las modificaciones pertinentes. De este modo, se ha pretendido realizar un estudio exploratorio y descriptivo (en el sentido de identificar

y describir los distintos factores que ejercen influencia en el fenómeno estudiado) que se examinan en detalle, por un lado, la relación entre las acciones de los profesionales de la red asistencial con las familias y el *feed-back* de éstas; y, por otro, la dinámica y la evolución de los procesos de intervención familiar intensivos con las familias objeto de este estudio. Se trata, pues, de entender los mecanismos, ya sea de las propias características familiares, de las estrategias de intervención de los profesionales o el análisis de la interacción entre ambos sistemas, que provean de guías para un desarrollo más efectivo de la intervención sociofamiliar.

Sin embargo, aunque se trata de un estudio exploratorio y descriptivo hay suficientes pruebas empíricas en la literatura que vienen a demostrar que hay elementos de la interacción familia-profesionales que contribuyen a producir rasgos de *multiproblematicidad*. Por esta razón, de lo que se trata aquí es de concretar qué factores de la mirada del profesional son los que interfieren o favorecen un proceso de cambio en las familias y en qué medida un contexto “terapéutico” da cuenta de cuáles son las dificultades intrínsecas de la familia. Se ha intentado buscar los nexos causales en la determinación y sostenimiento de dichas dificultades y en aquella problemática familiar generada por el contexto organizativo, es decir, por el accionar de los sistemas de bienestar. De esta manera el estudio se complementa con aspectos interpretativos y explicativos, en la medida que trata de establecer nexos causales entre las variables implicadas.

Se ha pretendido también mostrar un panorama global del proceso (familias, profesionales e interacción entre ambos) y para ello se han elegido una serie de casos donde, a priori, podemos pensar que hallaremos dos tipos de interacción: positiva y negativa. ¿Por qué positiva y negativa? Porque puesto que las familias analizadas están siendo intervenidas por profesionales de servicios que han recibido un proceso de formación-supervisión -que incorporan en el diagnóstico la influencia en las familias de los sistemas asistenciales-, este análisis nos va a permitir una visión panorámica,

por un lado, del proceso evolutivo intrafamiliar, y por otro lado del proceso evolutivo en la relación con los servicios. Es decir, al tener la información de la interacción familia-servicios y los efectos de la misma en los expedientes y en los relatos que hacen los profesionales -que hacen la intervención familiar sistémica-, se ha visto que éstos traen al diagnóstico el panorama global de los servicios en sus acciones con las familias. Así es como consideramos que dicho análisis constituye un campo privilegiado de observación.

De lo que se trata, pues, es de intentar articular la investigación con el diseño de políticas y de prácticas formativas en este ámbito de la intervención socio-familiar. Este es el componente político que comporta toda investigación en nuestra área, en la que las políticas sociales condicionan y a veces determinan las estrategias y, por tanto, la actuación de los profesionales, aun cuando éste no es el foco de interés de esta investigación. Pese a lo cual, se espera que el conocimiento aportado traerá luz para futuras investigaciones y para la docencia y organización de los servicios de atención a familias; es decir, los modelo de atención y formación deben incorporar el rol de los Servicios Sociales en el funcionamiento de sus clientes y la necesidad de reorientar las investigaciones con las familias multiproblemáticas para aumentar el conocimiento sobre los factores causales en su proceso hacia la cronicidad. En síntesis se confía en que este tipo de estudios exploratorios puedan ayudar a identificar áreas prometedoras para la investigación futura.

5. 1 La supervisión como investigación social de segundo orden

Es pertinente en este punto contextualizar la presente investigación. Un primer aspecto a destacar es que se trata del análisis de diferentes intervenciones profesionales en varias organizaciones de servicios de segundo nivel; ¿qué tienen en común estas organizaciones? Que sus profesionales han participado en un proceso de formación-supervisión de su trabajo asistencial. La supervisión en el

ámbito de la intervención social familiar ha constituido un recurso muy importante en la formación y el desempeño profesional. En general, dicha formación se encara como un proceso de investigación-acción; se trata de que los profesionales reflexionen durante el proceso mismo de la intervención de modo que los resultados puedan servir para establecer unas bases mínimas de conocimiento aplicado a la intervención con familias. Esta formación elude de manera explícita ofrecer una formación al uso: cursos monográficos, aulario, profesor que imparte clases magistrales; por el contrario se crea un espacio en el cual los profesionales pueden compartir experiencias, conocimientos, análisis, un espacio de evaluación de sus prácticas, etcétera. Ya que, en general, en el ámbito de la intervención socio-familiar se ha demostrado como deficitario el modelo de formación tradicional dados los variados tipos de intervención que se llevan a cabo, la trayectoria de cada trabajador, los niveles de cualificación, las preconcepciones acerca de la realidad de las familias, el grado de compromiso con los fines de la institución, y un largo etcétera. Unido todo ello a que en el ámbito de la intervención socio-familiar se pone en juego no sólo conocimientos objetivos acerca de una realidad, sino afectos y emociones que tamizan dichos conocimientos y, por ende, el accionar con la familia, con lo que se entiende la supervisión como un aprendizaje cognitivo-emocional que no ha de tener fin.

La realidad de la intervención social-familiar se construye en la interacción entre el grupo de profesionales, la dinámica de la organización y las familias, de una manera relativamente coordinada. Es a través de la interacción que se organiza la actividad conjunta y se articulan los modelos y los modos de entender el mundo de todas las partes implicadas.

En ocasiones en la interacción se dan dinámicas estereotipadas que es necesario revisar; en la descripción del problema que hace el profesional es preciso mitigar la ansiedad de los mismos en un campo de trabajo altamente conflictivo, ya que ello

producirá una mejoría notable en la intervención profesional. Un funcionamiento integrado de la práctica profesional sólo se puede aprender convirtiendo el manejo personal y concreto de las tareas profesionales en tema de reflexión. La auto-referencia es un instrumento útil para el análisis y la intervención, ya que lo que uno describe no puede separarse de la propia situación personal, de nosotros mismos y del sistema en el que está inmerso. En esta línea hemos introducido la perspectiva constructivista como marco del análisis. Y es que la supervisión, tal y como la entendemos en este contexto, implica aspectos que están íntimamente relacionados con una manera de entender la investigación. Porque, como indica Cristina Santamarina (2006), aquélla reclama un compromiso con la realidad, que siempre está fragmentada, inconexa, múltiple y cambiante; situación que reclama una mirada desde el límite, para poder *mirar y ver* con perspectiva. Se trata, para la investigadora, de *mirar en otras miradas*. De ahí que en esta investigación se hayan tomado casos de la supervisión, entendida ésta como una investigación de segundo orden.

En el contexto de la supervisión se examinan las premisas de los profesionales para que queden abiertas al cuestionamiento y al cambio. En términos *batesonianos* se trata de crear un espacio que posibilite aprender “a percibir y actuar en términos de contextos de contextos” (G. Bateson, 1985, p. 334). Esto es, se trata de examinar la red de contingencias que no signifique un colapso de gran parte de lo aprendido, pero sí que lleve a reestructurar una manera de pensar sobre uno mismo y sobre las familias. Los sujetos en el ámbito de la supervisión y en la posterior conceptualización de la investigación, están

Aprendiendo a orientarse en ciertos tipos de contexto, o que está adquiriendo comprensión profunda (insight) del contexto de resolución de problemas (...) podríamos decir que el sujeto ha adquirido un hábito de buscar contextos y secuencias de determinado tipo con preferencia de otros, un hábito de ‘puntuar’

el torrente de sucesos para proporcionar repeticiones de cierto tipo de secuencia significativa (p. 194).

La supervisión, como actividad formativa, se entiende como un proceso de acción-reflexión-acción. Una reflexión que supone transformarse en observador de los propios actos y pensamientos, para tomar conciencia de dónde se está y qué se quiere. Desde esta conciencia es necesario abrirse al acto creador, inventando nuevas ideas y posibilidades para mejorar la acción y ampliar el proceso de captación y transformación de la realidad. Lo que caracteriza la intervención sociofamiliar es que se ponen en juego no sólo conocimientos objetivos acerca de una realidad, sino afectos y emociones que tamizan dichos conocimientos.

La complejidad de los procesos sociales hace necesario que se asuma activamente la metodología de la acción resultante de percibir el mundo como construcción y a *nuestro hacer* como “prácticas reflexivas en contexto” (M. Pakman, 1994, p.363). En otras palabras, el supervisor es alguien que introduce comentarios sobre cada parte del proceso y esto, para Olga Silverstein (1988), es como tener en la playa a alguien que no siente la turbulencia de la corriente, pero que quizás está mejor situado para observarla; es dicha observación, con más distancia, lo que le permite una explicación más profunda de cómo opera el proceso de intervención y así dotarla de mayor perspectiva.

En síntesis, el conjunto de la investigación-supervisión se organiza como un *continuum* de actividades sin interrupción, en un proceso circular del estudio de la intervención realizada, del análisis del *feed back* del supervisor y del grupo de compañeros, y de la definición de nuevas hipótesis. Al tiempo los profesionales son observadores de sus propias prácticas y de sus reacciones, que permite una redefinición progresiva del proyecto de la intervención y de su propio proceso de formación. En definitiva, la supervisión implica, en cierta forma, una evaluación y/o corrección de todos los elementos del proceso (Francesco Colacicco, 1997, p. 268).

El contexto político, social y cultural influye de manera central sobre toda práctica científica a través de legitimar y deslegitimar qué es lo que constituye “información” para el investigador. Los investigadores imponen, inevitablemente, sus valores, crean realidades a través de las preguntas, así como de qué consideramos que son las respuestas pertinentes. Si bien, en el presente proyecto lo señalado lejos de constituir un hándicap, constituía un propósito, porque tal y como plantea H. Von Foerster: “si quieres ver, aprende cómo actuar” (citado por M. Pakman, 1997).

Se está en el campo de la reflexividad que implica que el objeto no está separado del sujeto; sujeto doble, en este caso, por cuanto se recoge el discurso de los propios profesionales y el de las familias, a través de aquéllos. Dados los objetivos planteados, este estudio requiere un diseño de investigación y por ende una metodología con un cierto grado de apertura y flexibilidad, que permita la emergencia y captación de significados y no la frecuencia estadística.

Para Robert E. Stake (2007), la primera característica diferenciadora de la investigación cualitativa se sitúa en el terreno epistemológico; el objetivo siempre es la comprensión, la indagación en los hechos y las complejas interrelaciones que se dan en la realidad; en el papel personal que adopta el investigador desde el comienzo de la investigación interpretando los sucesos y acontecimientos desde los inicios de aquella; una *descripción densa*, una comprensión *experiencial* que ofrece “múltiples realidades”. De manera que el investigador no descubre, sino que construye el conocimiento. Es decir, destaca del estudio cualitativo su carácter holístico, empírico, interpretativo y empático.

Esta metodología es coherente con nuestra perspectiva sobre el método de la supervisión y cómo entendemos los procesos de intervención; asimismo con cierta conceptualización acerca de la realidad; una “postura reflexiva”, que nos obliga a investigadores y profesionales de la intervención, a una reflexión sobre nuestra manera de pensar la realidad y, en consecuencia, de nuestro modo de estar

implicados en los procesos. Algunas preguntas clave son: ¿Cómo se entiende lo que le pasa al otro? ¿Cómo entiende la familia, el sujeto, lo que le pasa? ¿Cómo es que se entiende de esa manera? ¿Cuál ha sido el proceso para llegar a entender así? ¿Qué tipo de sujetos se construyen con determinadas prácticas de intervención? ¿Qué organiza la mirada del profesional? ¿De qué instituciones se forma parte? ¿Qué sujetos construye determinada institución? ¿Carentes, incapaces, malvados, desprotegidos, vulnerables, etcétera? Preguntas todas ellas que en palabras de L. Hoffman (2001) nos obligan a una “postura reflexiva” que ayuda a evitar conocimientos “globales” “cosificadores”, que pretenden constituir verdades unitarias y globales (M. White y D. Epston, 1993) que son verdades “normalizadoras”. Se ha huido, pues, de los diagnósticos prefijados, o indicadores de riesgo de las familias y se han contextualizado las dificultades tanto en el orden intrafamiliar, así como en el contextual (familias y realidad sociocultural) para evitar los procesos aludidos. Una perspectiva reflexiva obliga a situar el acto de comprensión, de interpretación, restringido por el contexto receptor, es decir, que los acontecimientos son seleccionados e interpretados por una red de premisas y supuestos previos que constituyen nuestro mapa.

Por todo ello el análisis de los expedientes de las familias dota a los contenidos que se han de investigar de una complejidad que obliga, de acuerdo con una perspectiva constructivista dentro de la epistemología sistémica, a tener en cuenta, según B. Keeney (1987) tanto el marco de referencia semántico, relacionado con los significados, como el marco de referencia político, que indica la organización de la comunicación en sistemas de vínculo humano. El nexo entre ambos marcos de referencia es recursivo, ya que se parte de la idea de que la realidad se construye en la interacción de los grupos sociales que actúan de forma relativamente coordinada. A través de su práctica los grupos humanos organizan su actividad conjunta y articulan maneras de entender que proveen un conjunto de premisas cognitivo

emocionales compartidas con las que van a organizar su actividad actual, así como futuras realidades y futuras prácticas. Porque al trabajar con situaciones problemáticas nos hacemos cargo de una opción teórica que muestra la imposibilidad formal de resolver conductas aisladas, aquellas que no se conectan con las de los demás individuos, con los que el *sujeto-problema* se relaciona en el contexto dado.

El método elegido no fue diseñado ex profeso para los fines de la investigación, en realidad se primó la demanda de formación y orientación de los profesionales y las familias. Esta metodología plantea limitaciones, pero de acuerdo con Ronald J. Chenail (1992) ha de haber un delicado equilibrio entre las necesidades de la intervención (clínicas para el autor) y las necesidades de la investigación, aun cuando ambas tareas son necesarias y beneficiosas para el interventor. Si el diseño está formulado por el investigador, con propósitos y detalles a tal efecto, aumenta la riqueza, pero puede conducir a una situación en la que el profesional se siente abrumado por la investigación de los detalles cuando no ve, aun, utilidad de este material.

La propuesta que aquí se hace es que el profesional que realiza intervención socio-familiar se convierta en sujeto y objeto de la investigación. Se trata genéricamente de describir, interpretar y contextualizar las prácticas de intervención socio familiares con familias multiproblemáticas, que generen contextos de aprendizaje y cambio de dichas prácticas. Porque la producción de conocimiento puede surgir desde la posición del investigador en un sentido convencional o de la formalización de la propia práctica, aun cuando es evidente que este proceso requiere control. Porque como R. J. Chenail plantea, una relación dialéctica entre los profesionales de la intervención y los investigadores clínicos implica una riqueza por la descripción doble que se realiza de los fenómenos. Pero para ello ha de haber pluralidad de métodos y una apreciación de todas las maneras prácticas de conocer y actuar. En esta línea, en esta investigación

la implicación de las prácticas de intervención, el diseño de la investigación y la mirada del investigador contribuyen a crear los procesos reflexivos que toda investigación de esta índole ha de implicar, porque como señala Luis Enrique Alonso:

La principal herramienta de la investigación no es ningún saber instrumental particular, sino el investigador mismo, formado y consciente de su posición en el sistema de relaciones sociales que lo enmarcan; y (...) que la investigación social -y especialmente la investigación cualitativa- se mueve en una dinámica reflexiva en la que el objeto de conocimiento siempre está determinado por la construcción realizada por el investigador, quien a su vez, es un sujeto en proceso que se construye en las prácticas sociales múltiples, entre las cuales su propia práctica de investigación social lo forma como un sujeto con sentido y sensibilidad (Luis Enrique Alonso, 2009, p. VII)

5.2 Formalización de los supuestos implícitos

Como se señaló más arriba el objetivo de la presente investigación no es el análisis de un programa de intervención específico, sino que se trata del análisis de situaciones “tipo”. Es interesante señalar que los casos *nos han elegido*, porque son esos casos los que los propios profesionales llevaron al contexto de la supervisión, por su especial dificultad o peculiaridad en el manejo de cualquiera de las habilidades que ha de poner en marcha un profesional (técnicas, teóricas, internas y colaborativas). Con lo que se puede afirmar que las dificultades de los profesionales y las de las familias (también las de la red asistencial) están profundamente imbricadas.

Hay una premisa epistemológica que subyace en la aseveración hecha arriba. Para G. Bateson (1985):

Ciertas formas de homogeneización son producto del impacto reiterado, aun en el nivel físico crudo, y cuando las entidades que se entrechocan son organismos capaces de aprendizaje y comunicación complejos, todo el sistema

opera rápidamente hacia la uniformidad o la diferenciación sistemática (lo que constituye un incremento de simplicidad) a la que llamamos organización (p. 262)

De ahí surgen las preguntas fundamentales que están en la base de la presente investigación y de las cuales se derivan los supuestos y los objetivos de la misma. ¿Hay alguna relación entre los objetivos del derivante y la adecuada actuación de los profesionales que intervienen con las familias en el servicio especializado? ¿El compartir el enfoque sistémico adecúa la mirada y la actuación? ¿Cómo organiza su mirada diagnóstica los profesionales que hacen intervención con familias que han pasado por otros recursos? ¿Cómo son presentadas estas familias por los recursos previos? ¿Podemos saber cuáles son las teorías implícitas de dichos profesionales analizando dichos objetivos? ¿Qué tipo de relación se da entre la familia y el profesional? ¿Está esta relación mediada por la visión que de la familia tiene el derivante, por los años que lleva vinculada a los diferentes servicios? ¿Qué tipo de relación se da entre la familia y los profesionales, cuál entre los sistemas especializados y los otros recursos? ¿Cómo son las relaciones entre las familias y los servicios? ¿Qué promueve el cambio en las familias? Las características que se han dado clásicamente de las familias ¿no se deben más a los efectos sobre las mismas del accionar de los profesionales, o son rasgos intrínsecos de aquéllas? ¿Hay algo característico de la interrelación entre las familias y los profesionales que es negativo? ¿Son precisamente estas familias las que generan las diferencias o los conflictos que afectan a los servicios?

Las anteriores preguntas, formuladas genéricamente, se pueden sintetizar en los siguientes supuestos, comúnmente llamados hipótesis: en los marcos de referencia (conceptuales y operativos) de los profesionales de los sistemas de atención existen determinadas pautas interactivas que dificultan o favorecen procesos de reificación o de cambio, lo cual dificulta o favorece la evolución de la relación sistema asistencial y sistema cliente. Dicha dinámica contribuye a favorecer procesos de cambio o

perpetuar pautas estereotipadas que se repiten, a veces transgeneracionalmente. Es decir, es la mirada de los servicios y de los profesionales, el dominio de la observación, lo que determina la construcción del vínculo, según objetivos del derivante, de los propios profesionales y del contexto, y por último, todo ello organiza las estrategias de la intervención.

5.3 Objetivos

- ✓ El primer objetivo que se formula en esta investigación es analizar los marcos de referencia conceptuales y operativos de los profesionales que realizan intervención familiar con familias multiproblemáticas, o aquellas familias que han tenido una larga trayectoria por los servicios asistenciales, con el fin de examinar qué elementos de análisis del mapa de las familias multiproblemáticas descrito en la literatura utilizan los profesionales. En la misma línea se trata de analizar el cuerpo de conocimientos teórico-prácticos para la intervención sociofamiliar con familias que han sido objeto de largas intervenciones en los servicios de bienestar.
- ✓ El segundo objetivo es examinar la conexión existente entre los procesos intrafamiliares y el tipo de intervención que llevan a cabo los profesionales con las familias multiproblemáticas. Se trata de conocer si el accionar de los servicios contribuye a armar o romper patrones problemáticos de la relación.
- ✓ El tercer objetivo, estrechamente relacionado con el anterior, pretende analizar la dinámica familia-profesional -y no sólo los modelos de interacción familiar-, con el fin de extraer algunos criterios adecuados teórico- prácticos de intervención con familias multiproblemáticas. Es decir, se trata de desentrañar cómo los mapas conceptuales y operativos, descritos en la literatura sobre familias multiproblemáticas, articulados en un contexto

terapéutico suministran una comprensión conceptual de los casos a la par que dotan de estrategias de intervención.

- ✓ Por último, se pretende analizar cómo se organizan las estrategias de coordinación y colaboración con otras organizaciones implicadas en los procesos de intervención a partir de los casos concretos.

5.4 Técnicas de recogida de información

Para alcanzar los objetivos descritos y aproximarse a la verificación de los supuestos señalados, por un lado, se ha analizado un proceso de intervención intrafamiliar, realizado en un contexto terapéutico, de un año de duración. Se trataba de un contexto de supervisión, en este caso directa, puesto que la misma se hacía a la vez que los profesionales atendían a la familia, donde se puso de manifiesto la dinámica vincular que posibilita la alianza terapéutica, la reconstrucción de la historia familiar que ayudó en la comprensión de la misma, y en la generación de nuevas narrativas o nuevos significados más adaptativos para aquélla; y entre otros muchos aspectos, la reflexión acerca de los factores contextuales que organizan la experiencia de las personas y que contribuyen a aumentar o frenar dinámicas interactivas *culpabilizadoras* y paralizantes.

Por otro lado, se han analizado treinta y dos expedientes que contienen sendos procesos de intervención, en su mayoría de más de un año de duración. Las situaciones tienen en común que la intervención ha fracasado en el contexto asistencial (o servicios de primer nivel) y requieren una intervención y o valoración en un servicio especializado, como un servicio de intervención con familias o un programa de familia -en los Servicios Sociales generales-. Los profesionales responsables de los procesos de evaluación e intervención cuyas familias son analizadas se han formado en terapia de familia, o su equipo mayoritariamente sí lo ha hecho; en todos los casos tienen en común participar en el proceso de supervisión. Son profesionales (y familias)

de programas de intervención familiar situados en un tercer nivel de atención (en el primer capítulo del análisis de resultados se dará cuenta de ello) procedentes de distintos centros de Servicios Sociales Generales de la ciudad de Madrid; y de dos programas de atención a familias: una población del área este metropolitana, y una Mancomunidad de Servicios Sociales.

La selección del universo de estudio ha sido de propósitos o una selección basada en criterios estratégicos. Dicha selección de los expedientes partió de un universo muy amplio de casos supervisados a lo largo de varios años, lo que dio conocimiento de situaciones típicas de intervención apropiadas a los fines de la investigación. Para la selección se partió de los conocimientos que se habían adquirido en los espacios de supervisión, de forma que con dichos datos se ha seguido un criterio de heterogeneidad en la tipología familiar: familias nucleares, monoparentales, reconstituidas, familias extensas, acogimientos familiares. Por otro lado, se decidió considerar el peso representativo de las familias inmigrantes y de etnia gitana. El universo total de casos supervisados ofrece un panorama adecuado para los objetivos de la investigación, puesto que todos ellos habían recibido intervención social de diferentes organizaciones y habían estado influidos por éstas. Además existían unas características comunes: la intervención había resultado infructuosa por lo menos en los términos marcados por los servicios; la familia había abandonado la intervención pero subsistían los problemas o situaciones que habían provocado la asistencia - puesto que otro organismo seguía señalando a la familia como necesitada de intervención-.

Así pues, la selección no se ha hecho buscando casos extremos o “puros”, por ejemplo, más gravedad, más servicios que intervienen, etcétera, no era necesario, porque todos los casos proporcionan una rica variedad del fenómeno que se pretende examinar. En cierto sentido se puede decir que todos los casos a los que se ha tenido

acceso eran extremos, eran familias deterioradas y en situación de extrema vulnerabilidad.

Además de los expedientes de cada familia, del informe para la supervisión de los profesionales, se ha obtenido la información de los contenidos del cuaderno de campo que recogía las observaciones de un miembro del equipo de supervisores, a lo largo de los años 2007, 2008 y 2009.

El procedimiento para el análisis de la información contenida en los expedientes abiertos de las familias y profesionales llevados al espacio de supervisión por el equipo, ha sido mediante la lectura metódica y comprensiva de dichos expedientes, además de las notas del cuaderno de campo recogidas en la propia intervención con la familia y en la presentación del caso. Es necesario añadir que en este proceso la investigación social de segundo orden se lleva a cabo mediante un diálogo en el que el relato del profesional cobra nuevos sentido y significados a partir de la reflexión con el equipo supervisor.

La información de los relatos y de los expedientes da cuenta de lo que los profesionales creen que es relevante y apropiado de cada situación. Muchas de las informaciones que traen al ámbito de la supervisión son formas estandarizadas de entender lo que ocurre o de recoger los datos, así como de qué tipo de información es pertinente o no. El contexto “natural” de la recogida de información (hay que recordar que no fueron diseñados a los fines de la investigación) se hace eco de las decisiones que fueron tomadas, de las intervenciones que se llevaron a cabo y de cómo la familia “respondía” a todo ello. Dichos registros obviamente no muestran lo que realmente pasó pero sí permiten un análisis de la interacción profesional-familia.

Es preciso también traer aquí unas notas muy breves acerca de la implicación que tiene el hecho de que un profesional tome la decisión de llevar un caso al espacio de la supervisión. En mi experiencia acumulada en estos contextos de trabajo, la principal motivación es “sentirse atascado” y ver la supervisión como un recurso y una

oportunidad de reflexión (que según manifiestan los profesionales comienza cuando se está preparando el informe para la supervisión). ¿Hay sinceridad en estos relatos? La sinceridad está garantizada si se atiende al marcador de contexto de la supervisión, este es, es un espacio voluntario en el que prima la confianza y el aprendizaje. Marcadores que contribuyen al éxito de la relación del supervisor y el supervisando: "Colaborativa, confiable y respetuosa" (Emma Genijovich, 2003, p.106).

Los expedientes son vistos como una forma de presentar la "lógica" de un relato, porque para saber qué pasó realmente se necesitaría entrevistar a los clientes y a los profesionales; pero no se buscaba este objetivo, sino saber cómo se construye el vínculo y si el proceso de supervisión puede favorecer miradas más optimistas sobre la familia. Las actitudes, las creencias de las familias, los problemas, la respuesta, etcétera, se obtienen a través de lo que es registrado y narrado por los profesionales, aunque ni unos ni otros sean conscientes de ello. En definitiva, no es sólo un registro de los acontecimientos, tal como sucedieron, sino de los acontecimientos que se consideraban relevantes. Mas, todo ello lejos de constituir un sesgo constituye desde esta perspectiva una información significativa. Desde una epistemología constructivista la búsqueda de los significados de la propia experiencia, la reflexión sobre la posición del poder que implica el diagnóstico, etcétera, implica un examen crítico o una metaperspectiva de análisis acerca del contexto de la construcción de los significados. Un marco recursivo, pues, donde se trata de dar sentido a los "qué" y el "cómo" de las conversaciones, de las intervenciones.

Antes de describir someramente los rasgos más destacables del universo que se ha seleccionado, es preciso advertir que hay que tener ciertas consideraciones éticas en cuenta en la investigación. Puesto que los nombres de las familias a menudo están relacionadas con servicios y profesionales es necesario evitar cualquier posible identificación de las mismas. Por eso se ha evitado identificar áreas geográficas, así se ha sacrificado una mayor contextualización por áreas de servicios en pro de la

confidencialidad. A fin de ocultar las identidades de ambos, el profesional y la familia, se han cambiado los nombres y organizaciones.

5.5 Descripción de los casos

Los datos sobre los que se ha trabajado y analizado no son aquellos que en otro contexto serían esenciales, tales como nivel educativo, renta, tipo de vivienda, etcétera. Es decir, aquellos datos que fácilmente se obtendrían en las historias sociales, en esta investigación no son relevantes y pasan a un segundo plano, porque el interés está en las características y vicisitudes de la dinámica relacional de la familia y de ésta con los servicios.

A continuación, se describen los rasgos más destacables de los treinta y dos casos estudiados:

- ✓ En el primer caso nos encontramos ante una familia nuclear, inmigrantes, en la que se han producido malos tratos activos a los menores. La unidad familiar convive en una habitación en una vivienda compartida y carece de cualquier red social. En Servicios Sociales Generales se valoró que existía una posible situación de riesgo: una de las menores verbalizó en el Colegio a su tutora varios incidentes de violencia física de su padre hacia su madre. En el Equipo de Trabajo de Menores y Familia se acordó la derivación al equipo de familia con el objetivo de valorar la situación familiar. En el proceso de intervención fue determinante marcar un contexto de trabajo coercitivo y el trabajo conjunto con ambos padres.
- ✓ En el caso número dos se trata de un acogimiento en familia extensa de una menor. La familia a lo largo de los años se ha resistido al seguimiento obligatorio que los Servicios Sociales han de hacer de dicho acogimiento, que se realizó diez años atrás. Hay indicadores de negligencia hacia la menor: bajo rendimiento escolar, aseo personal inadecuado y problemas de conducta. El foco de la intervención estuvo en la revinculación de la figura materna con la niña y en la aceptación de este movimiento por parte de los abuelos paternos, acogedores.

- ✓ En el caso número tres, se trata de una familia reconstituida. Existe en la nueva relación de la progenitora alta conflictividad conyugal, una falta de conciencia de las necesidades de los menores por parte de la madre (y una abdicación parental total del padre biológico). La madre delega el cuidado de los menores (uno con una discapacidad) en sus hijas adolescentes. La familia tiene una larga trayectoria en Servicios Sociales Generales y Especializados que han llevado a cabo funciones y roles de sostén y contención ineficaces. La intervención del equipo de familia supuso una *desparentalización* de las hijas, mas, se mantuvo la negación de las graves dificultades de los menores y la imposibilidad de una cierta coparentalidad.
- ✓ El caso número cuatro es una familia monoparental con el padre a cargo, los dos niños se reincorporan tras una larga institucionalización, donde se pone de manifiesto para los servicios la incapacidad del progenitor para transmitir pautas educativas. Los menores carecen de cuidados mínimos, derivando en una situación de fracaso escolar e inicio de conductas de riesgo. Un trabajo intensivo con el padre permitió la asunción del cuidado de los menores (en los aspectos normativos, donde era más deficitario), la activación de la figura materna (que había abandonado la familia años atrás); por otro lado, el trabajo de colaboración entre los servicios llevó a un cambio muy significativo en la situación.
- ✓ La familia del caso cinco es reconstituida o ensamblada, la madre tiene tres hijos con su anterior pareja y una hija en común con su pareja actual. Hay problemas de alcohol en ambos padres; hay malos tratos activos a la menor y violencia de género. La relación con los Servicios Sociales viene de diez años atrás, si bien rechazan las medidas de apoyo. Tras un año de intervención intensiva con los padres, y el fracaso de la misma, se decide un trabajo individual de apoyo a la autonomía de la menor del grupo familiar.
- ✓ En el caso seis las dificultades vienen derivadas de la reconstitución. La madre había sufrido malos tratos de su anterior pareja, mas fue en realidad el hijo mayor,

el que denunció a su padre provocando la ruptura matrimonial. Hay una situación de gran vulnerabilidad (económica, carencia de vivienda, falta de apoyo de la familia extensa, etcétera). Con la actual pareja de la madre se ha vuelto a repetir la violencia de género. En la actualidad existe una falta de conciencia de los indicadores de desprotección graves en los menores, y la instrumentalización de éstos en los conflictos conyugales. La dificultad central en la intervención fue el solapamiento de servicios, que con objetivos diferentes confundían a la familia.

- ✓ El caso siete es una familia nuclear con cuatro hijos, de los cuales dos están en acogimiento institucional. Existe mucha confusión inicial acerca de la situación real de la familia ya que evitan el contacto con los Servicios Sociales. A pesar de esto los indicadores de desprotección que se conocen son muchos: importante retraso psicomotriz en los bebés por falta de estimulación, desatención médica, y se dice de la madre que “está deprimida, es inmadura y depende del esposo”, y del padre que es alcohólico. Existe un grave conflicto relacional con la familia extensa y carecen de apoyos por parte de esta. Pese al trabajo intensivo en el reconocimiento de la dinámica relacional disfuncional y la consecuencia para los menores, no se consiguió implicación de los progenitores. Al persistir los graves indicadores de riesgo hace que se estime un pronóstico de rehabilitación desfavorable, considerándose que debido a esta ausencia de conciencia del problema se producirá una cronificación e incremento de los indicadores de desprotección. Se valora la situación de desamparo de los menores y se determina necesaria la adopción de una medida de protección de tutela.
- ✓ El caso número ocho es una familia de etnia gitana, que conviven con familia la extensa. Hay una conducta negligente de los padres; el padre tiene “problemas de salud mental”. Se realiza un trabajo con todo el sistema familiar, que aunque es un proceso de intervención lento y difícil por las pautas relacionales muy cronificadas, evoluciona favorablemente. El foco estuvo en favorecer la autonomía de la familia nuclear de la extensa y en la *rejerarquización* de los padres.

- ✓ En el caso número nueve existen dos niñas a cargo del padre biológico -la madre de una de ellas abandonó la unidad familiar-; en el momento del inicio de la intervención del equipo de familia, la nueva pareja del progenitor -con la que tuvo, a su vez otra hija- estaba pendiente de cumplir una condena en la cárcel. La relación con los servicios Sociales Generales y especializados les señalaban como padres negligentes como consecuencia de “sus problemas personales”: consumos de drogas e incapacidad en el padre. La ausencia temporal de la progenitora amplificó las dificultades previas y el duelo derivado de la pérdida ambigua en el padre le imposibilitaba el ejercicio adecuado de la parentalidad. Se realizó un trabajo de apoyo y cuestionamiento a la figura paterna, devolviendo a la red asistencial una imagen de aquél de valía (había sido la única línea de continuidad de cuidados para las menores).
- ✓ El caso número diez es una familia nuclear, con muchos hijos, con graves carencias económicas y de vivienda; los menores acuden al centro escolar sin material escolar y en malas condiciones higiénicas, y han verbalizado, en el centro escolar, situaciones de maltrato físico hacia ellos y su madre por parte del padre. Larga trayectoria en Servicios Sociales Generales (4 años) de varios distritos de la ciudad que tramitaban diferentes ayudas sociales. Se intervino en todas las áreas de la vida familiar: parentalidad, organización doméstica, relación de la progenitora con los centros escolares, etcétera. La actitud de respeto y comprensión de los profesionales acerca de la vulnerabilidad de la familia fue decisiva en la evolución de la situación, que contribuyó a la cohesión y el cuidado intrafamiliar. Si bien, persiste la fragilidad derivada de los aspectos objetivos en la vida de la familia: precariedad económica y problemas de vivienda.
- ✓ El caso once es un acogimiento en familia extensa de etnia gitana; hay una situación prolongada de absentismo escolar de la menor. La relación de la tía-sobrino presenta patrones comunicativos inadecuados con extremos de mucho aglutinamiento y de desligamiento, de control extremo o de desatención. Trabajar

con el foco del secreto de filiación fue decisivo en el esclarecimiento y cambio de la dinámica relacional; asimismo los conflictos derivados de la adolescencia y adaptación al nuevo ciclo vital. La evolución positiva de la situación fue posible, entre otras razones, por la alta implicación emocional de los profesionales del equipo de familia.

- ✓ En el caso número doce en primer plano está la violencia de género; hay un orden de alejamiento que eventualmente no cumplen, y que traía muchas dificultades para delinear el sistema sobre el que intervenir (ocultamiento de información, desconfianza, etcétera). Existían múltiples indicadores de desprotección de los menores detectados en el colegio y en la escuela infantil; todo ello en un trasfondo de desamparo económico y con un orden de desahucio. La madre tiene una larga historia de “daño” que le imposibilita percibir las necesidades de los menores (todas sus parejas han sido maltratadoras). Muchas dificultades en consensuar, los diferentes servicios, la protección óptima de los menores. Finalmente los menores son acogidos por la familia extensa, a pesar de que la progenitora había hecho cambios importantes. Lo más positivo de este caso fue el trabajo de *desetiquetar* a la madre como “negligente” que le permitió ser vista de otra manera por los servicios.
- ✓ El caso número trece es una familia monoparental con madre a cargo, inmigrante, en una situación de gran precariedad económica. La progenitora niega que haya una situación de riesgo de los menores expresando sus esfuerzos por “sacar adelante la situación”. El riesgo está derivado de una situación de violencia de género por parte del exmarido. La toma de conciencia en la progenitora de la situación de los menores avanza y se produce un cambio significativo, pero los problemas económicos hacen que reanude la convivencia con su exmarido, trasladándose de distrito.
- ✓ El caso catorce es una familia monoparental con madre a cargo, con consumo de drogas de la progenitora. Grandes déficit en la función parental y poca conciencia

del sufrimiento de los menores (comportamientos predelictivos en los mismos). El proceso de intervención estuvo centrado en la toma de conciencia de la madre de la situación penosa para sí misma y sus hijos, que permitió consensuar con ella la guarda temporal de los menores y su ingreso en un centro de rehabilitación.

- ✓ En el caso número quince se da una situación de violencia de género y sospecha de abusos sexuales a una menor. El progenitor fue inaccesible y el trabajo de intervención con la madre extremadamente difícil, por su gran deterioro físico y emocional como consecuencia de los malos tratos y de su propia historia. Se dieron muchas dificultades en el establecimiento del contexto de cambio, ya que el caso se presentó al equipo de familia como “apoyo a la unidad familiar” cuando la situación requería control-protección. Tras año y medio de intervención muy intensiva (entrevistas semanales y coordinación con recursos específicos de violencia donde acudía de manera intermitente) se puso de manifiesto la dinámica relacional disfuncional: una díada madre e hija extremadamente aglutinada, donde cualquier intento de diferenciación era visto como muy negativo. La sobrevivencia psicológica de la madre estaba ligada a la menor (sus cuatro hijos mayores fruto de su primera pareja se desvincularon totalmente de ella) lo que hizo extremadamente difícil el cambio.
- ✓ El caso número dieciséis es una familia extensa, con más de diez años en contacto con los Servicios Sociales, si bien rechaza sistemáticamente los recursos. Aparecen grandes dificultades de desvinculación de la progenitora de su grupo familiar de origen, que boicotea cualquier intento de ésta en su proceso de individuación. Violencia intrafamiliar ascendente y descendente, consumo de alcohol y heroína de la progenitora. La intervención se centró en ayudar al grupo familiar en el proceso de diferenciación (trabajando con la familia extensa y la pareja de la joven madre).
- ✓ El caso número diecisiete es una familia monoparental, con la madre a cargo, que convive con la familia de origen (la abuela y otro hijo de ésta), tienen una larga

trayectoria en Servicios Sociales. El menor presenta tristeza, y agresividad, lenguaje empobrecido y poca autonomía, según la Escuela Infantil a la que acude. Esta familia no muestra ninguna colaboración con los Servicios Sociales, negando el acceso a la educadora de los mismos. Se hace un trabajo de coordinación con la red de servicios y se propone en el Equipo de Trabajo de Menores y Familia la valoración de una medida de protección a la Comisión de Tutela del Menor que no se llega a ejecutar.

- ✓ La familia del caso número dieciocho es inmigrante, nuclear, con una parentalidad y una conyugalidad deteriorada y conflictiva (violencia de género, alta conflictividad en la relación de pareja). Se apoyó la denuncia que hizo la madre al cónyuge. La intervención inicialmente se llevó a cabo con la madre y los hijos y posteriormente, tras la vuelta del padre al domicilio, con todo el sistema familiar. La violencia de género persistió en la pareja y también la violencia hacia los hijos. Los menores que han sufrido la situación de violencia presentan graves dificultades conductuales. No acaban de implicarse en la intervención, abandonando finalmente tras una nueva agresión del padre a la madre.
- ✓ El caso diecinueve es una familia de etnia gitana, monoparental con madre a cargo. Aparece una situación de negligencia: menores con alto absentismo escolar falta de cuidado personal y seguimiento sanitario. El expediente está abierto en Servicios Sociales desde hace más de doce años. Ante la falta de implicación de la familia y la cronicidad de patrones disfuncionales en la dinámica familiar, se hace difícil generar cambios. Se valoró la situación de desprotección del menor por negligencia, solicitando medida de Tutela, pero desde Comisión de Tutela del Menor se retrasó la gestión de la misma, no pudiéndose hacer efectiva finalmente.
- ✓ El caso veinte es una familia monoparental, con el padre a cargo de los menores, la madre fue valorada como inadecuada para asumir la custodia de las hijas. El centro escolar describe que las niñas llegan al colegio sucias, sin las tareas escolares, acuden irregularmente al mismo; el padre acude a las citas escolares

ebrio. El caso es derivado al equipo de familia debido al conocimiento que existe de las dificultades que tiene el padre para atender a las menores y su resistencia para acudir al Centro de Atención a la Infancia. A lo largo de un año sólo se pudieron realizar cinco entrevistas con la familia, dadas las resistencias del progenitor. Tras un episodio de malos tratos activo a uno de los hijos, el padre acepta una guarda, que no se llegó a ejecutar, y no es hasta que se produce una situación ajena a la dinámica familiar (tienen que salir del domicilio por desahucio) que se solicita y aprueba la guarda institucional de las menores por la Comisión de Tutela del Menor.

- ✓ El caso veintiuno se trata de una familia monoparental con el padre a cargo por viudedad. La desorganización doméstica y la negligencia en el cuidado del menor está vinculada con el duelo congelado. Si bien la situación en el aquí y en el ahora es una continuación de dificultades intrafamiliares y de una relación crónica de dependencia con los Servicios Sociales, de la familia extensa de los progenitores. En la dinámica actual el adolescente oscila entre una actitud protectora hacia su padre y un abandono de las tareas de autocuidado (no acude al instituto, tiene conductas predelictivas, etcétera). El trabajo de duelo con el padre y el hijo sigue en curso.
- ✓ El caso veintidós es una familia de etnia gitana, donde se dan patrones culturales muy arraigados que evitan un adecuado cuidado y adaptación de los menores en todas las áreas y con una situación de precariedad muy cronificada en el tiempo. El progenitor tiene problemas de salud mental, la madre una grave enfermedad orgánica que la llevan a las urgencias hospitalarias periódicamente, y el mayor de los hijos graves problemas de consumo de drogas. Siete organizaciones se ocupan de diferentes ámbitos de la vida familiar, solapándose y generando fuertes resistencias en la familia a la intervención. El mapa del sistema organizado “por la enfermedad” posibilita el acceso a un trabajo de intervención intrafamiliar; centrado en el apoyo y reconocimiento de los esfuerzos de la figura materna.

- ✓ En la familia del caso veintitrés aparece un acogimiento informal de la familia extensa (tía) a una menor, cuya progenitora había fallecido cuando aquella tenía un año. Relaciones entre los miembros de la familia muy conflictiva: conductas violentas de la menor hacia la tía y absentismo escolar. El proceso de intervención estuvo marcado por la lentitud, dadas las dificultades de cambio de la dinámica familiar. Se realiza un trabajo muy intensivo y próximo con el Centro Escolar.
- ✓ El caso número veinticuatro es una familia extensa: conviven tres generaciones de mujeres (abuela, madre y nieta). Larga historia de institucionalización tanto de la progenitora como de la menor; mas, esta última ha abandonado el Centro donde se encontraba internada. El equipo de familia tenía el objetivo de valorar la dinámica familiar para frenar las situaciones de riesgo de la menor. En las tres generaciones que conviven se da una situación de distorsión de los efectos en la identidad y en las relaciones de la historia de abandono y de carencia de cuidados. Sigue en curso.
- ✓ La familia del caso veinticinco es monoparental, con la madre a cargo de una de sus dos hijas (la otra está en acogimiento con la abuela materna). La derivación al equipo de familia es para valorar la situación de la hija, de corta edad, con la que convive. La madre sólo aceptó mantener dos entrevistas y en ellas se mostraba muy “enfadada” con los sistemas de protección en general, manifestando que nunca “le han prestado la ayuda que ella necesitaba”. A lo largo de la historia de la familia ha habido entradas y salidas de multitud de profesionales. Caso cerrado en la actualidad.
- ✓ El caso número veintiséis es una joven pareja, de etnia gitana, con un bebé, que conviven con la familia de origen del padre. Toda la unidad familiar percibe renta mínima y otros recursos de diferente índole (apoyo inserción laboral, educativo para el menor, etcétera), pero en general hay un rechazo a la intervención y al compromiso con la misma. El caso causó baja al haber desestimado la situación de desprotección del menor y no poder trabajar otros objetivos pendientes de

consecución para la mejora de la situación familiar, por falta de motivación en la familia. Hay resistencia a continuar la intervención pero no hay indicadores suficientes para mantenerla.

- ✓ El caso veintisiete se trata de una familia monoparental inmigrante, con la madre a cargo de tres hijos. Se deriva el caso con el objeto de valorar la situación de los menores y generar conciencia en la madre de las dificultades en la relación, crianza, atención y educación de los mismos y apoyar en la reunificación familiar (la madre nunca deseó que sus hijos viniesen a España, y fue su exmarido el que los envió). El equipo de familia da un sentido al “rechazo” de la madre diferente, en el sentido de comprender la sobrecarga que para ella implica trabajar doce horas diarias y hacerse cargo de tres menores. Se acuerda la baja del caso por objetivos parcialmente cumplidos, al realizarse la valoración de la situación familiar, desestimando la situación de desprotección de los menores, y las dificultades para trabajar con la madre por sus condiciones laborales. Se apoya la vinculación de los niños con un tío materno.
- ✓ El caso número veintiocho es una familia nuclear, con convivencia intermitente de la pareja y extrema dependencia de la madre con su familia de origen. La historia de la familia de origen de la madre en los Servicios Sociales se remonta doce años cuando aquella acudía por diferentes dificultades en la crianza de sus hijos. La relación siempre fue muy frustrante para ambas partes: la familia y los servicios sociales. El inicio de la intervención del equipo de familia se hace tras la denuncia de la abuela materna de malos tratos de su propia hija hacia su nieto. Graves dificultades en el contexto de cambio planteado a la familia que originó resistencias en la joven madre; se consigue la vinculación, y se interviene con ésta y la abuela, concluyendo que no existe situación de desprotección de la menor en la actualidad, sin embargo en el trabajo con la diada -abuela y mamá- se pone en evidencia el bajo grado de diferenciación y las dificultades en los procesos co-evolutivos de ambas.

- ✓ El caso veintinueve es una familia nuclear, con una trayectoria en los Servicios Sociales de diecisiete años. El proceso de la familia, desde la constitución de la joven pareja, ha sido de un deterioro progresivo, por la suma de factores de riesgo: un hijo con una grave discapacidad, graves conflictos conyugales, problemas de conducta en los otros dos hijos, carencias económicas, y un largo etcétera. El contexto asistencial que se había mantenido con la familia resultó no sólo ineficaz sino que en parte contribuyó al deterioro de la misma. El equipo de familia devuelve a la misma la situación de crisis del sistema asistencial, para empezar a co-construir un nuevo itinerario (al cual se incorpora al padre, que nunca había participado excepto para temas legales, en la intervención). La intervención sigue en curso.
- ✓ La familia del caso número treinta tienen en acogimiento, los abuelos maternos, a los tres menores (dos de ellos adolescentes, con conductas disruptivas). La familia tiene una larga trayectoria en los Servicios Sociales, que han realizado el seguimiento del acogimiento. La valoración que este equipo hace de la situación es de impotencia y de “callejón sin salida”. La multitud de problemas existentes en la familia (adicción de la madre, dos divorcios difíciles, abdicación parental de uno de los progenitores, etcétera) lleva a la activación de innumerables recursos que han contribuido a la fragmentación y la dilución de los vínculos familiares. La intervención del equipo de familia estuvo centrada en la generación de procesos intrafamiliares frente a los procesos centrífugos que tanto la propia familia, como los servicios, habían generado.
- ✓ La familia correspondiente al caso treinta y uno es una familia nuclear, con tres hijos (institucionalizados hasta hace cuatro años). La relación con los Servicios Sociales ha sido a través de recursos socio-asistenciales (rentas mínimas, orientación a la búsqueda de empleo, derivaciones a salud mental por problemas de consumo de alcohol en la madre); la detección de indicadores de riesgo en el

menor de los hijos contribuye a la toma de decisiones de derivar a la familia a un contexto terapéutico, se interviene en dicho contexto a lo largo de un año.

- ✓ Por último, el caso treinta y dos es una familia numerosa de etnia gitana (con cuatro hijos). Reciben apoyos socio-asistenciales de organizaciones que trabajan con población gitana y de Servicios Sociales Generales. Hay expresión de mucho sufrimiento en los menores por la situación de violencia verbal y física entre sus padres (el padre tiene multitud de problemas orgánicos y sintomatología psíquica, es ex adicto); el mayor de los hijos está en tratamiento en salud mental por Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad. El trabajo de intervención con el sistema familiar se centró en delinear los límites entre el subsistema parental y filial; la narrativa de los niños movilizó acciones protectoras de los progenitores, que pudieron relacionar con su propia historia de sufrimiento, y entender las necesidades de sus propios hijos.

5.6 Ejes analíticos

De manera inevitable la exposición de los ejes temáticos en esta investigación hay que contextualizarlos no sólo a partir de los temas identificados por los datos, sino que es necesario vincularlos de manera compleja con el contexto amplio de la presente investigación.

Los datos a recoger son aquellos generados en el ámbito de la realidad que se estudia y que dan respuesta a las preguntas de investigación, sin embargo, es tal el grado de complejidad con respecto a la cantidad de variables en esta investigación que el proceso de categorización y análisis de datos es extremadamente difícil.

El hecho de que la investigación verse sobre las prácticas de intervención de profesionales que trabajan con familias multiproblemáticas y que han participado en un curso de formación-supervisión comporta niveles de recursividad, que dificultan un discurso estructurado o una clasificación en categorías al uso. Ahondando en las

dificultades, que también pueden ser vistas como oportunidad de complejizar la realidad, se pueden señalar:

En primer lugar, existen diferentes niveles de discurso y/o modelos de referencia de los diferentes actores: las familias, los que los profesionales hacen en sus intervenciones, lo que describen que hacen -que habla de sus propias prenociones acerca de la realidad y de sus explicaciones acerca de la misma-, y el entramado de intereses y expectativas en torno a sus actuaciones en el espacio de supervisión y de su propia organización.

En segundo lugar, la necesidad de atender no sólo al discurso, a los contenidos de las narrativas de los profesionales, sino a la construcción, en un marco más amplio, de sus conversaciones con los clientes, en el sentido de las limitaciones y posibilidades que dan determinados contextos; que ofrecen un panorama de intereses y valores variado y difícilmente controlable. De modo que, las categorías que se describen a continuación sólo adquieren significado en relación al contexto más amplio y cada una contextualiza a la otra. A modo de ejemplo cuando se exponen los patrones interaccionales de las familias, éstos sólo adquieren significado si se señala también el cambio y la evolución de los mismos a partir de los *inputs* de los profesionales, que a su vez cambian su propia percepción y acción como consecuencia de la reflexión en el espacio de la supervisión. Lo antedicho es particularmente importante en el caso número treinta y uno -análisis de una intervención intensiva de un año de duración- ya que la observación/control *in situ* de los supervisores del proceso de intervención y la posterior visión de la grabación permitió dar un significado diferente a los contenidos manifiestos.

Se trata pues, de un doble marco recursivo (B. Keeney, 1987) donde las condiciones, acciones, interacciones se enlazan y entretajan para darles un sentido y una coherencia.

A continuación, se sintetizan en la tabla número uno los ejes temáticos realizados tras la lectura de los expedientes, el cuaderno de campo del supervisor y el visionado de las entrevistas video-grabadas, a la luz de los objetivos marcados y del marco teórico revisado.

Tabla 1

EJES ANALÍTICOS	
LA MIRADA DE LOS PROFESIONALES	Tipo de familia Problemática Áreas de intervención
PROCESO DE INTERVENCIÓN	Demanda Encuadre y contexto de cambio Estilo vincular Estrategias Contenidos y procesos
ORGANIZACIONES QUE INTERVIENEN	Vínculo con la familia Duración de la intervención Recursos previos Relación: grado de colaboración Áreas de intervención

PARTE III

RESULTADOS

CAPÍTULO 6. LAS FAMILIAS, LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN Y LA INTERVENCIÓN SOCIOFAMILIAR

6. 1 Marco contextual

En este capítulo se procederá a contextualizar los resultados de la investigación objeto de esta tesis. En primer lugar, se trata de analizar las intervenciones profesionales en organizaciones de servicios sociales, que tienen en común la atención a familias en situaciones de dificultad psicosocial y que son servicios de segundo nivel de atención; es decir, su actuación se activa cuando el trabajo de atención primaria se ha agotado, o bien cuando el tipo de evaluación que requieren las familias ha de ser especializado (véase valoración de malos tratos a menores). En segundo lugar, hay una diversidad de dependencias institucionales, ya que todos los equipos están al servicio de diferentes administraciones municipales, con responsabilidad territorial, con gestión tanto pública como privada. Y, como se señalaba en el apartado de metodología, los puntos que tienen en común son: primero, que los profesionales han participado en un proceso de formación-supervisión de su trabajo asistencial; y segundo, que lo que llevó a la intervención con las familias era que había menores en situación de riesgo. Por estas razones es preciso sintéticamente exponer el marco organizativo y legislativo de protección a la infancia en la Comunidad de Madrid; es decir, el marco que contienen los principios de actuación de los profesionales y de la red asistencial.

Los principios fundamentales del régimen jurídico de la protección de los menores se encuentran en la Constitución Española de 1978. Si bien no figuran recogidos en un precepto o conjunto de preceptos específicos; se hace mención a la obligación de los padres de prestar asistencia a sus hijos en todos los órdenes y a la obligación de los poderes públicos de asegurar la protección social, económica y jurídica de la familia y por ende a los menores. La Convención de los Derechos del Niño de Naciones Unidas

del 20 de noviembre de 1989, ratificada por España el 30 de noviembre de 1990, marcó una importante renovación del ordenamiento jurídico español en materia de menores. Entre las normas de carácter estatal más significativas están la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil (LOPJM) y la Ley Orgánica 5/2000, de 12 de enero, reguladora de la responsabilidad penal de los menores. También, en el ámbito territorial de la Comunidad de Madrid, la Ley 11/2003, de 27 de marzo, de Servicios Sociales, y la Ley 6/1995, de 28 de marzo, de Garantías de los Derechos de la Infancia y la Adolescencia, complementan el marco jurídico de protección al menor. Desde el punto de vista de las competencias y responsabilidades institucionales son los ayuntamientos los que están obligados a prestar apoyo a la ley.

Dentro de las situaciones de desprotección social del menor, la Ley de Protección Jurídica del Menor (LOPJM) diferencia las figuras de riesgo y desamparo. El artículo 17 de dicha ley marca que las situaciones de riesgo son aquellas que perjudican el desarrollo personal o social del menor, que no precisan la asunción de la tutela por ministerio de la ley, pero que requieren la actuación de los poderes públicos para garantizar los derechos de los menores, disminuir los factores de riesgo y las situaciones de dificultad social que inciden en la situación personal y social en que se encuentran los menores; y la obligatoriedad de dichos poderes públicos de promover factores de protección para el menor y su familia. Por otro lado, el desamparo aparece expuesto en esta ley como un agravamiento de la situación de riesgo con la consiguiente necesidad de separación del menor de su núcleo de convivencia. En la Comunidad de Madrid dichas funciones son ejercidas por la Comisión de Tutela del Menor del Instituto Madrileño del Menor y la Familia, organismo adscrito, en la actualidad, a la Consejería de Asuntos Sociales.

La Ley 6/1995 de Garantías de los Derechos de la Infancia y la Adolescencia de la Comunidad de Madrid recoge en el artículo 50 que la protección social de los menores

que se encuentren en situación de riesgo social, corresponde al Sistema Público de Servicios Sociales a través de Servicios Sociales Especializados de Atención a la Infancia que deben reforzar y dar cobertura a los Servicios Sociales Generales, desarrollando actividades de prevención, atención y reinserción oportunos, encuadradas, todas ellas, en los programas correspondientes.

El artículo 11 de la LOPJM y en el artículo 3 de la Ley 6/1995 de Garantías de los Derechos de la Infancia y la Adolescencia de la Comunidad de Madrid recogen el principio rector que ha de imperar en la protección de los menores: procurar el mantenimiento del menor en el medio familiar de origen, salvo que no sea conveniente para su interés; su integración familiar y social; y, la prevención de todas aquellas situaciones que puedan perjudicar su desarrollo personal y social.

Este es el contexto legal en el que se desarrolla la intervención con familias con menores en situación de riesgo y/o desamparo en la Comunidad de Madrid. Desde el punto de vista organizativo, como ha quedado patente, son los ayuntamientos los competentes para el cumplimiento de la ley. Así, el 70% de la totalidad de los casos, cuyos procesos de intervención se han analizado en la presente investigación corresponden a seis distritos de la ciudad de Madrid; el 30% restante pertenece a varios municipios del área metropolitana: zona sur-este con características rurales y zona sur-oeste con rasgos urbanos.

Como se planteó, todos los procesos de intervención analizados han sido llevados a cabo por profesionales que realizan su intervención en recursos de segundo nivel. Son servicios dirigidos a familias con menores en situación de riesgo social o desamparo; siendo su objetivo fundamental prestar colaboración a los Servicios Sociales municipales e implementar la acción desarrollada por los mismos en materia de protección de menores. En general, en la totalidad de los casos analizados la estructura organizativa o de recepción de los casos es similar: el marco general de actuación son los Servicios Sociales municipales, con dispositivos de coordinación que

en la ciudad de Madrid son los Equipos de Trabajo con Menores y Familias y las Comisiones de Apoyo Familiar, a través de los cuales se canalizan las demandas y se realizan las coordinaciones inter-centros y con la Comisión de Tutela del Menor.

Los equipos objeto de supervisión, y por ende de análisis, del área del Ayuntamiento de Madrid son los denominados -en el Manual de Intervención de los Servicios Sociales del Ayuntamiento de Madrid para la Protección de los Menores (2008)- *Programas de Implicación Familiar en el Cuidado y Atención a Menores* (p.58). Son equipos de atención a menores en desprotección social y sus familias, en situaciones de gran desestructuración, ausencia de motivación o percepción de riesgo, que no acceden a Centros de Servicios Sociales o Centros de Atención a la Infancia. El objetivo prioritario de los equipos es realizar una intervención que evite la separación del menor de su entorno; apoyar al menor y a la familia en supuestos de medidas de protección durante el proceso de separación; y favorecer la reincorporación al grupo familiar de los menores que hayan tenido que ser separados de su entorno.

Los Programas de Implicación Familiar en el Cuidado y Atención a Menores realizan intervenciones intensivas, en el propio entorno de la familia (si es preciso en el domicilio), a instancia de los Servicios Sociales o los Centros de Atención a la Infancia. Son situaciones que han precisado una intervención continuada e intensiva, con los objetivos de: valorar si existe desprotección y su gravedad; ayudar a la familia a proteger al menor, conocer la situación de riesgo y conseguir que la familia acepte la ayuda o, en su caso, que asuman la separación temporal del menor mediante una medida de protección. Asimismo, los equipos de este programa intensivo, intervienen si la familia no está dispuesta a acudir a Servicios Sociales o a los Centros de Atención a la Infancia, o si dicha asistencia es irregular; o bien, si la familia, una vez iniciada la intervención en Servicios Sociales o a los Centros de Atención a la Infancia, deja de acudir por decisión propia aun cuando persisten las situaciones de riesgo para los niños y niñas.

En definitiva, el 70% de los casos analizados son procesos de intervención donde los recursos ordinarios han fracasado en la valoración o intervención, y donde el riesgo del menor está constatado y persiste (al menos en los términos formulados por los servicios que derivan). El 30% restante de los casos, que corresponden a municipios del área metropolitana de Madrid, detrás de la demanda de los Servicios Sociales Generales está la necesidad de valorar la situación de los menores por el equipo de familia de dicho centro.

Las familias. Una primera descripción

La primera característica que resalta de los 32 expedientes de familias analizadas es la multiplicidad de situaciones que aparecen, como se muestra en la tabla 2; una variada tipología de familias en cuanto a su composición, acorde con la multiplicidad de modelos familiares existentes en la realidad de los servicios de protección a la infancia y en los Servicios Sociales generales.

Tabla 2

TIPOLOGÍA DE FAMILIA SEGÚN COMPOSICIÓN					
MONOPARENTAL		NUCLEAR	EXTENSA	RECONSTITUIDA	ACOGIMIENTO
PADRE	MADRE				
4	5	11	5	3	4

En cuanto a las edades de los miembros de las familias se destaca que el 54,9% de los padres aparecen en el intervalo de edad comprendido entre los 30-45 años, el resto de progenitores se reparten de manera igualitaria entre los intervalos de 16 a 30 años (21,6%) y de 46 a más de 56 años (23,5%) (Tabla 3). Como se puede observar se encuentra un porcentaje significativo de padres con edades muy tempranas respecto a la población en general. Aún cuando estos datos, dada la muestra, no son estadísticamente significativos, sí dan información valiosa que se corresponde con la teoría; por cuanto, como es sabido, son jóvenes que se *pseudo-desvinculan* prematuramente de la familia de origen en un intento de crear una unidad familiar que

les dote de autonomía, cuidados, estabilidad, etcétera. El otro porcentaje de cuidadores con mayor edad estaría formado por familiares acogedores (abuelos y tíos).

Tabla 3

EDAD PADRES/ACOGEDORES/TUTORES								
16-20	21-25	26-30	31-35	36-40	41-45	46-50	51-55	+56
2	3	6	9	11	8	1	7	4

La media del número de hijos de las familias analizadas es de 2,2 hijos, que no se corresponde con lo descrito en la literatura acerca del número elevado de hijos en estas familias, si bien, es preciso advertir que el dato se ha obtenido sólo de los hijos que conviven en el sistema familiar en el momento del análisis.

Respecto a las edades de los hijos y los menores, los datos (Tabla 4) indican, en consonancia con los desarrollos teóricos sobre estas familias, que un porcentaje muy elevado (57.6%) son menores comprendidos entre los 10 y los 18 años. Cuestión que no debe llevarnos a pensar que las dificultades hayan aparecido en el momento actual, puesto que como se verá más adelante, son familias que vienen siendo atendidas durante años; lo que sí indica son las dificultades en el proceso evolutivo que lleva consigo la pubertad y la adolescencia, en general, y en especial en estas familias. En esta misma línea, se observa que más del 33% son menores de ocho años, lo que indica que las dificultades de crianza se dan de manera muy temprana.

Tabla 4

EDAD HIJOS/MENORES ACOGIDOS							
0-3	4-6	7-9	10-12	13-15	16-18	19-21	+ 22
8	6	12	14	18	13	4	3

De los datos ocupacionales se destaca que sólo siete, de las 32 familias, tienen una actividad laboral regulada, si bien, en seis de las familias los progenitores o

abuelos/tíos acogedores son pensionistas. El resto, casi el 60%, están en situación de desempleo o realizan actividades no reguladas (recogida de chatarra, venta ambulante, reventa de entradas de espectáculos, trabajo doméstico por horas, cuidado de niños, etcétera). En lo relativo a los ingresos de las familias, en consonancia con los datos ocupacionales, es destacable que diez de las 32 familias perciben, en el momento del análisis, la Renta Mínima (Tabla 5).

Tabla 5

OCUPACIÓN LABORAL			
ACTIVO	DESEMPLEADO	PENSIONISTA	ACTIVIDAD NO REGULADA
7	14	6	5
INGRESOS			
SALARIO/PENSIÓN	RENTAS MÍNIMAS/OTRAS AYUDAS		IRREGULARES
13	10		9

Una vez descritos los datos acerca de las familias se procede al análisis de las prácticas de intervención con las mismas, objeto de esta investigación. En primer lugar, se indaga acerca de cómo construyen los profesionales la situación de los sistemas familiares, es decir, cómo organizan su mirada sobre las situaciones que han de ayudar a resolver; a continuación, se analiza el tipo de vínculo y de contexto de trabajo que posibilita determinado tipo de proceso de intervención, ya sea terapéutico o asistencial; y finalmente, los dos últimos apartados se dedican al análisis de los principios operativos que guían la intervención terapéutica propiamente dicha y se examinan las dinámicas interservicios, porque se entiende que dichas estructuras relacionales posibilitan o restringen los procesos de cambio familiares.

6.2 La mirada de los profesionales

Este apartado describe cuáles son las bases, enfoques teórico-prácticos o esquemas conceptuales y operativos, que subyacen en la observación de los profesionales en sus intervenciones socio-familiares. Hay aspectos que se han omitido en el análisis porque, aunque son importantes, exceden el objeto de esta investigación, éstos son la importancia de los elementos internos del profesional (estilos vinculares, aspectos contratransferenciales, proyecciones) y la valoración que las propias familias hacen de la intervención; no obstante, la valoración de las familias o los efectos de la intervención pueden inferirse si se toma en cuenta el *feed-back* que la familia manifiesta a partir de las intervenciones de los profesionales.

El análisis se realiza a partir, por un lado, de las observaciones recogidas por los profesionales en los expedientes; por otro lado, de la observación y posterior co-construcción en el espacio de la supervisión, sobre las descripciones que los profesionales hacen de las dinámicas familiares. Detrás de todo ello subyacen las premisas epistemológicas y ontológicas, en el sentido *batesoniano*, que nutren los esquemas conceptuales y operativos de los profesionales en la ulterior intervención.

A continuación, esquemáticamente se exponen los hitos que configuran la mirada o “ecología de las ideas” de los equipos. En primer lugar, se destaca la mirada global u holística, que incorpora la estructura familiar, tanto en sus aspectos evolutivos como las crisis no normativas (pérdidas extemporáneas de un ser querido, discapacidades, procesos migratorios, etcétera). En la estructura de estas familias actúan multiplicidad de factores de estrés, condicionamientos sociales o eventos paranormativos muy elevados en cantidad, intensidad y frecuencia: separaciones, enfermedades, discapacidades, muertes, graves dificultades económicas, problemas de vivienda, etcétera, que sobrepasan las capacidades de la estructura familiar. Ésta arrastra pautas de cuidado y relación que constriñen el mundo de la experiencia y la capacidad de accionar del sistema familiar. Lo que lleva a situaciones de riesgo (que los

profesionales de la red y los propios equipos de familia denominan “indicadores de riesgo”), que son expresión del rebotamiento de la capacidad de la familia para hacer frente a dichas situaciones. El resultado son los síntomas psíquicos como las adicciones, la negligencia en los cuidados a los menores o los malos tratos activos, que limitan la capacidad de la estructura para afrontar las múltiples tareas evolutivas propias del momento del ciclo vital y/o las diversas crisis. Por último, en el complejo proceso descrito, aunque será objeto de análisis en el epígrafe siguiente, no es desdeñable destacar el papel que cumplen los profesionales en las dinámicas de la intervención. La mirada compleja que se ha descrito se intenta reflejar en la figura 7.

Figura 7



Elaboración propia

6.2.1 Una mirada holística

El primer objetivo marcado en la presente investigación era saber cómo construyen el *continuum* diagnóstico-intervención los profesionales, para lo cual se formularon algunas cuestiones en torno a: ¿Qué hay en la lente de los profesionales de los programas de familia analizados? ¿Cómo conceptualizan la problemática de los menores? ¿Y la de los propios padres? ¿Cómo incorporan el entorno en el análisis de las familias? Son cuestiones que llevan implícita la noción según la cual la manera en que se piensa/construye la realidad lleva a determinado tipo de intervención, coherente con una perspectiva construccionista. Según esta perspectiva el profesional y los servicios en general, con su conceptualización sobre las realidades que analizan y en las que intervienen, suministran múltiples nociones en torno a los problemas, lo cual lleva a generar nuevos significados, es decir, construyen realidades.

El tipo de conceptualización de la problemática familiar o de la situación de las familias que atienden o han de evaluar (hipótesis acerca de las dificultades, de los malos tratos o de la negligencia, el sentido que le dan a la crisis familiar, etcétera) está enmarcado en un enfoque sistémico. Dicho enfoque, o forma de pensamiento, es inclusivo; y aun cuando no sea un modelo que explique todos los aspectos de la conducta (por ejemplo los determinantes inconscientes de la misma), sí proporciona orientaciones indicativas, un lenguaje común a diversas disciplinas (Ralph E. Anderson e Irl Carter, 1994). Es decir, se trata de una metateoría que ofrece una perspectiva globalizadora, que proporciona indicaciones para reconocer las interacciones entre las personas y el contexto, y más, porque dicha conceptualización es el núcleo de la explicación de los hechos y de la intervención. A la par, implica eludir el estudio de lo "individual", de las variables aisladas, para dar sentido a las situaciones estudiando las relaciones entre las partes de un sistema más amplio. Dichas implicaciones son fundamentales, porque siguiendo a E. H. Auerswald (1981) el carácter totalizador del enfoque contribuye a disminuir los riesgos de una excesiva selectividad en la reunión de los

datos y permite una mayor claridad de las contribuciones del contexto al análisis, que lleva a que el planeamiento de estrategias y técnicas ganen en claridad y estén arraigadas en realidades concretas. Esta conceptualización se contrapone al análisis aislado de variables; precisamente porque no es suficiente la mera descripción de indicadores de riesgo o problemas de los diferentes miembros de la familia, aunque sobre este punto se atenderá más adelante.

Esta mirada compleja no siempre es tomada en cuenta por los Servicios Sociales. En el caso número dos, familia de una menor en situación de riesgo detectado a través del ámbito escolar, y acogida por la familia extensa, se muestra la mirada fragmentaria acerca de la situación, opuesta a la posición de los profesionales que intervienen con la familia con una perspectiva holística:

El caso fue derivado por los indicadores detectados en la menor, de 13 de edad en el centro escolar: bajo rendimiento escolar; desmotivación; aseo personal inadecuado; antecedentes de alcoholismo en el abuelo paterno; y desempleo de la figura paterna. (...) Diez años atrás se abrió expediente en Servicios Sociales por la demanda que hizo la abuela de la menor, para solicitar asesoramiento jurídico por malos tratos de su pareja y dependencia alcohólica del mismo (...) Tiempo después el centro escolar se pone en contacto con Servicios Sociales por observar problemática sociofamiliar en la menor (indicadores descritos). En Servicios Sociales se ofrece a la abuela paterna colonias urbanas y ludoteca que aquélla rechaza. Asimismo se reabre el caso en el Centro de Atención a la Infancia donde no llegan a acudir. Caso 2

Se observa cómo la mirada de los servicios sociales, tan prolongada en el tiempo, sólo da cuenta de indicadores de riesgo aislados, a los que se responde con recursos que no contribuyen en nada al cambio en la situación. Y es que, captar la complejidad de los fenómenos implica realizar el análisis de las interrelaciones entre los individuos, la búsqueda del sentido de sus acciones, el examen de la subjetividad del observador, en definitiva, tener en cuenta la dinámica de los acontecimientos. Los hechos sociales no tienen una única causa ni un solo determinante, es decir, se trata de comprender esta complejidad en la que cada elemento depende de los demás. De modo que un fenómeno que se desencadena, ya sea intra o extrafamiliarmente, produce

alteraciones de todo tipo y en todos los órdenes. Esto es así porque los diferentes elementos del sistema (individuos) están interconectados de un modo tal que el cambio o la modificación de alguna de las partes afecta a todas las demás y a la totalidad en general.

Incorporar variables complejas, y establecer conexiones entre las mismas, permite estructurar y hacer comprensible el vasto universo de las familias, porque, en general las demandas que hay que analizar y responder, aunque provocan “ansiedad por su complejidad, *masividad* y dispar contenido (piden recursos materiales, explicaciones, escucha, apoyo, soluciones, control, cura, etc.). Demandas que, en la mayoría de los casos, cuestionan las respuestas técnicas rutinarias reclamando la participación de diferentes *saberes* y profesionales....” (Susana Vega, 1997, p.187). En definitiva, es ineludible dar cuenta de la complejidad de los fenómenos y evitar hacer meras descripciones de los hechos, de los problemas y de las personas.

La captación de la complejidad hace necesario delimitar el sistema sobre el que se va a intervenir, ya que cada entidad es simultáneamente una parte y un todo, de manera que cualquier sistema es por definición tanto parte como todo. Si bien, los sistemas están interconectados es evidente que operativamente se han de delimitar. Pero ¿qué características han de tener los sistemas que permitan orientarnos en tal acción?: La respuesta es que las relaciones han de ser estables, porque son significativas emocionalmente para los participantes y duraderas en el tiempo (P. Watzlawick, 1981). En definitiva, el profesional delimita el sistema con que va a trabajar. Sin embargo, ¿qué se encuentra en el análisis que hacen los Servicios Sociales sobre el caso referido de la menor acogida por su abuela? La prenoción según la cual la ausencia de un vínculo saludable, estable o nutricional, como podría definirse la relación de la menor con su progenitora, lleva a considerar que la madre biológica no es un elemento importante en la intervención, cuando en realidad ésta es una relación extraordinariamente significativa para la menor, por lo

que es necesario tomarla en consideración. Porque el hecho de que la madre no esté presente no implica que siga “funcionando” en el sistema familiar, es decir, la figura materna está íntimamente adherida a la vivencia y la identidad de la menor; los profesionales del equipo de familia así lo toman en cuenta:

Se considera fundamental trabajar en la toma de responsabilidades de las figuras parentales, no sólo del padre sino hacer partícipe a la madre, respecto al cuidado de la menor (mantiene contacto con la figura materna semanalmente). Caso 2

Por otro lado, la concepción de los sistemas humanos como sistemas “complejos” lleva a una concepción multicausal de las dificultades de las familias, para lo que se trae otro expediente que reúne de manera muy fértil dicha multicausalidad que define las situaciones analizadas. El padre de los menores presenta un trastorno mental (Esquizofrenia Paranoide) sin conciencia de enfermedad:

...duerme por el día y las noches las pasa en vela, aunque él reconoce su sufrimiento y refiere que en ocasiones tiene pensamientos que se le “agolpan en la cabeza”. Caso 8

La situación del padre, y lo que comporta, interfiere en la dinámica familiar -los menores en ocasiones se acuestan a altas horas de la noche por disfrutar de su compañía-. La madre es la encargada de realizar tanto las tareas domésticas, la educación de sus hijos y todo tipo de gestiones, está muy sobrecargada, pese a lo cual mantiene la situación acudiendo ella sola al centro de Salud Mental y medicando a su esposo (sin que éste lo sepa). La familia convive con los abuelos paternos, la relación entre suegra y nuera (madre de los menores) se podría describir como de conflicto latente, ya que la abuela ha expresado en varias ocasiones la poca estima que tiene a la madre de los menores, infravalorándola en sus funciones tanto de madre como de esposa. Además:

La relación de la madre con sus hijos es de igual a igual, le faltan al respeto; el mayor reconoce que en ocasiones no es capaz de controlar la ira que siente cuando su madre no le tiene las cosas preparadas; incluso el pequeño de los hermanos se jacta delante

de ella de engañarla para no ir al colegio. Finalmente, existe un alto grado de absentismo justificado por los adultos por problemas de salud de los menores. Caso 8

La mirada de la complejidad posibilitó responder a las siguientes preguntas: ¿Cómo organiza, en parte, el trastorno psíquico del padre la dinámica familiar?, ¿por qué la madre no puede hacer frente y jerarquizarse frente a la intromisión de los abuelos paternos?, ¿el “hueco” dejado por el padre podría estar ocupándolo el hijo, realizando funciones que no son propias de su edad?, ¿el no tomar en cuenta la madre está relacionado con el trastorno psíquico? Los profesionales del equipo de atención a familias no son expertos en trastornos psíquicos, mas, sí saben que todos los seres humanos cambian y crecen por acciones y retroacciones en su nicho ecológico (la familia y otros sistemas significativos); y también saben que un diagnóstico como el del progenitor de los menores supone un fracaso en el proceso de individuación y desprendimiento de la familia de origen. Además, que la eclosión de la enfermedad (en este caso se produce ya en la vida adulta por la coexistencia de tóxicos) trae consigo que el contexto del sujeto (familia nuclear, extensa, etcétera) deja de darle un *feed-back* corrector a sus conductas, dado que se presupone que dichas conductas son atribuibles al comportamiento psicopatológico. Todo ello produce un encumbramiento de la enfermedad, una *desconfirmación* y una descalificación del sujeto (Norberto Barbagelata, 2005).

La construcción que hace el equipo de la sintomatología del padre genera oportunidades de cambio; precisamente porque dicha sintomatología responde a un “dominio del saber” (Ricardo Ramos y Mar Borrego, 2006) ajeno a la realidad del equipo, les permite enfocar las necesidades y las relaciones familiares, requiriendo al padre en su función de apoyo a su esposa e hijos, a que aquélla le reclame como padre y esposo, etcétera. En definitiva, aun cuando se dé un problema de salud mental, es preciso no infravalorar la “relación que se ofrece” (J. Alegret y G. Baulenas, 1997, p.133) entre el equipo de la trabajadora social y la educadora y evitar pensar

que lo único que cabe es derivar a un servicio especializado. Porque, en el caso analizado, la identidad “diagnóstica”, fundada sobre la sintomatología psíquica del padre, traía consigo una enorme soledad de la progenitora, una desjerarquización de ambos padres y unos roles inadecuados de los menores, que en parte explicaban su situación de desprotección y la sintomatología que presentaban.

En definitiva, la conceptualización de las dificultades familiares y los mapas o mirada que la sostienen es fundamental, por consiguiente las acciones de los profesionales no son inocuas. Consecuentemente cualquier acto de construcción implica iluminar una parte de la complejidad pero también ensombrecer el resto. En este caso, las dificultades en la vivienda, el desempleo crónico de ambos padres y la subsistencia de la familia de las ayudas sociales pasaron a un segundo plano en la explicación de las causas de los problemas conflictos familiares. El caso 1, una familia de origen ecuatoriano, donde ambos padres trabajan, tras el envío de las remesas de dinero a las familias de origen, sus ingresos económicos no les permiten tener una vivienda propia:

Consumo de alcohol por parte del padre. Violencia intrafamiliar (física y psicológica). Viven en dos habitaciones en una vivienda alquilada junto a los hermanos de él. La madre no tiene familia extensa en España ni red de iguales que la apoyen. Caso 1

A pesar de lo señalado por los propios profesionales, al encarar la intervención éstos obvian tales circunstancias en la explicación causal de la dinámica relacional; situación en la que hay innumerables factores de estrés que organizan la interacción de pareja; cuando en realidad dicha interacción es una de las variables que organizan el “ciclo de la vulnerabilidad” de la pareja (M. Scheinkman y M. Dekoven, 2004), junto con otras variables socioculturales y la socialización de género, en especial siendo mujer migrante:

Problemática predominante: Concienciación de los indicadores de desprotección hacia los menores. Violencia familiar e instrumentalización de los menores en los conflictos conyugales. Caso 1

Sin embargo, es destacable que la mirada de los profesionales no está sesgada con prenociones derivadas de la pertenencia de la familia a determinado tipo de identidad cultural; es decir, las funciones parentales inadecuadas, los malos tratos en la pareja, la negligencia y el desamparo con los menores no se justifican por el hecho de darse entre personas pertenecientes a culturas minoritarias que sufren situaciones de exclusión. Además, aquellos rasgos que se presuponen inherentes a determinadas identidades culturales, en los casos analizados, no siempre contribuyen al bienestar y desarrollo de estos sistemas familiares. En el caso 8, expuesto arriba, “la ayuda incondicional de la familia extensa” no es más que una *mistificación* que confunde a las propias familias y a los profesionales. En este caso, la actitud de la familia extensa, según el equipo de atención, contribuye a la falta de conciencia de enfermedad y por ende, a la soledad de la madre de los menores; manifiesta la abuela de éstos:

‘...yo a mi hijo no le voy a ingresar en un hospital’ (...). De manera que, creemos, la figura materna tiende a normalizar la situación, no percibiendo el riesgo real que conlleva el que no reciba tratamiento. Caso 8

Por consiguiente, en general, las lentes de los profesionales tienden a favorecer estrategias que permiten a las personas tomar la distancia adecuada de su familia, de su grupo social, y así proyectar cambios propios, neutralizando aquellas dinámicas que en ocasiones convierten al grupo en una fuente de inmovilismo y de resistencia al cambio. Estas son dinámicas, que algunos profesionales de la red, en ocasiones, priorizan, tendiendo a negar los efectos de las mismas en la vida de las personas. Estas situaciones se han encontrado en todas las ocasiones cuando se trataba de una familia de etnia gitana. A continuación, se ilustra el inmovilismo derivado de las prenociones sobre la identidad cultural:

Los compañeros de la red están muy preocupados por esta familia, pero, desde nuestro punto de vista, no le dan la gravedad que tienen los indicadores conocidos. Exploramos si se han planteado una medida de protección para estos menores en alguna ocasión, la respuesta es negativa y la razón es: “son gitanos” y la “Comisión de Tutela del Menor no lo va a ver”. Caso 22.

Los síntomas o dificultades familiares son vistos como indicadores de riesgo de los menores; son una mezcla de síntomas propiamente dichos y valoraciones, que abarcan problemas psicopatológicos en los padres o en los menores, dificultades relacionales, resistencia o dificultades de la familia para seguir las consignas o las orientaciones de Servicios Sociales, negligencia o malos tratos activos y a veces sospechas de que “algo pasa con la familia”, o bien desconocimiento de la situación de la familia. A la lista se le puede añadir un largo etcétera. Los indicadores que se recogen en los expedientes y/o en el relato de los profesionales en la supervisión han sido detectados bien por los centros educativos, los profesionales de Servicios Sociales o cualquier otro operador de la red asistencial. En común, se detecta que la familia no aprovecha los recursos; dichos indicadores de riesgo están formulados en la tabla seis:

Tabla 6

INDICADORES DE RIESGO	Nº DE FAMILIAS
Absentismo escolar	9
Ausencia/escaso apoyo de la familia extensa	7
Conflictividad conyugal	8
Conductas disruptivas de los menores	14
Consumo de alcohol y otras drogas (en los progenitores/tutores)	10
Desempleo de los progenitores	3
Discapacidad de los progenitores	2
Discapacidad de los menores	3
Escasas o nulas habilidades educativas de los progenitores	11
Inadecuada o nula supervisión y control de los menores	15
Inadecuada gestión de los recursos económicos	7
Inadecuada atención y cuidado de los menores	6
Problemas de conciliación vida familiar-laboral	4
Problemas de rendimiento escolar	14
Problemas de salud mental de los progenitores	2
Problemas de salud mental en los menores	5
Problemas de salud en los menores	4

INDICADORES DE RIESGO	Nº DE FAMILIAS
Problemas de habitabilidad	5
Valoración de indicadores de riesgo	12
Violencia intrafamiliar	6

Se puede observar en los indicadores señalados que éstos podrían identificarse con un modelo del déficit, que por sí solos no adquieren significado predictivo para la intervención. Porque, si los profesionales no añaden la indagación, de manera explícita del grado de reconocimiento de la propia familia de la situación de riesgo, no presentan ningún valor para la intervención. En realidad, no sirven para comprender la dinámica relacional intrafamiliar, como se verá en el siguiente apartado, ya que los indicadores aislados únicamente etiquetan y estigmatizan. Dicha visión, conforma, lo que para algunos autores, es un mero acercamiento tecnocrático del riesgo, es decir, un intento de control de las situaciones que incluye identificarlas y medirlas (David Green, 2007). Como se puede observar en la Tabla 6 existen niveles de análisis diferentes, aun cuando están entremezclados, por ejemplo la “carencia de habilidades parentales” está al mismo nivel que el “desempleo de los progenitores”.

Sin embargo, los diferentes equipos de intervención familiar analizados, sostienen la idea de P. Caillé (1990 a) de diferenciar entre crisis y avería. Los síntomas psíquicos propiamente dichos (comportamientos disruptivos en los menores, dificultades de aprendizaje, diagnóstico psiquiátrico en algún adulto, adicciones, etcétera) no son una *avería* que es preciso reparar, sino la expresión de una crisis familiar no resuelta. Porque en los sistemas humanos un defecto en su funcionamiento es una crisis, una pérdida de control del sistema sobre su historia, que pone en cuestión el modelo de relación, mas la historia no se para. Es el proceso de negación de la crisis (que cuestiona el modelo familiar) lo que provoca la avería. La transformación de la avería en crisis implica identificar el modelo amenazado en un trabajo con el propio sistema,

de manera tal que se pueda recrear la crisis de forma que el sistema pueda hacerla suya y la supere.

La totalidad de las familias analizadas atraviesan crisis recurrentes -estructurales en términos de Frank Pittman (1990)- señalados también como indicadores de riesgo: enfermedades físicas; muertes inesperadas; discapacidades, encarcelamiento; desempleo, migración, etcétera. Son aquellas crisis concurrentes en las que se exacerbaban de manera regular determinadas fuerzas dentro de la familia, y en particular en este tipo de familias se reactivan las pautas transgeneracionales de maltrato, dolor, abandono, ira y desesperanza.

De modo que, en la intervención de los profesionales se hace evidente que su objetivo es localizar las dificultades en el *locus* de la estructura familiar, en las operaciones que fallan, en las funciones implicadas; determinan qué sistemas o subsistemas están implicados, examinan su rigidez, su coherencia, y su capacidad de adaptación, etcétera. Porque además, por otro lado, cuando el servicio que deriva señala, por ejemplo, problemas de salud mental en los adultos o en los niños, no es más que un diagnóstico inferido a partir de algunos indicios; esta afirmación queda patente en el caso de las adicciones. Los padres son considerados “adictos” cuando hay sospecha o “alguien dice que el otro” es, por ejemplo, “alcohólico”; este señalamiento puede ser efectuado por un profesional de la red asistencial o por un miembro de la familia.

Desde la perspectiva sistémica, que adoptan los profesionales responsables de los procesos de intervención, se considera que los diagnósticos en sí mismos no ofrecen una explicación (por ejemplo, toxicomanía), porque no permiten comprender relacionalmente la dinámica familiar, y que es preciso dar un sentido al fenómeno para el proyecto de intervención. Según L. Cancrini (1991) comprender sólo es posible si se tienen mapas que den un sentido a los hechos/síntomas, así por ejemplo, la conducta adictiva es un proceso autodestructivo que, en parte, puede entenderse como “un remedio a una situación de sufrimiento mayor” que padece la persona, sufrimiento

conectado con su propia historia de carencias, estrés relacional en la situación actual, etcétera.

Ella habla siempre de un consumo controlado, no es capaz de ver que está afectando a la relación con sus hijos, el sufrimiento que estos soportan y el propio daño que se hace a sí misma (...) La madre en la relación con sus hijos es ambivalente, les da confianza como si fuera una igual e intenta ser "la madre normativa" que nunca ha sido, esto lo que acarrea es frustración en todos los miembros de la unidad familiar, ella no es capaz de controlar a sus hijos y estos cada vez están más alejados de ella. En los menores toda esta problemática es observable en indicadores tales como comportamientos predelictivos de los dos hijos, pero sobre todo en el mayor. Caso 14

En el análisis de las situaciones atendidas se muestra la necesidad de huir de los análisis estereotipados acerca de los malos tratos a menores y la creencia en que la violencia está situada en determinados estratos sociales, con una baja posición económica, o la de considerar a los padres que maltratan como incapaces (anormales, psicóticos, criminales). Es clásica la conceptualización de los malos tratos, de Ruth S. Kempe y C. Henry Kempe (1985), que plantean que la respuesta extrema de los padres es a causa de un gran stress o tensión de diversa índole. Entre las variables socioeconómicas ¿qué lugar ocupan aquéllos factores en la valoración de los profesionales? En general, ocupan un lugar secundario, planteados más como una variable situacional que como un eje fundamental en el análisis de la comprensión de los elementos que organizan la realidad de las personas; el foco, fundamentalmente, como se ha dicho, está puesto en la comprensión de la dinámica familiar en el aquí y ahora, y desde el punto de vista diacrónico o de la historia familiar.

6.2.2 Estructura familiar: Presiones evolutivas y no normativas

Otros esquemas, otras lentes de los profesionales, que se han puesto de manifiesto en el análisis realizado, es que incorporan el concepto de estructura familiar, cuyo diagnóstico en el proceso de evaluación-intervención es esencial para los diferentes profesionales que han participado en el proceso de investigación-supervisión. El

diagnóstico de la estructura familiar implica captar el conjunto de pautas de interacción gobernadas por reglas implícitas, construidas a lo largo del tiempo -las afiliaciones, jerarquías, tensiones, estilo de resolución de conflictos, etc.-, dan un significado especial a la relación, en tanto definen las expectativas recíprocas, los límites, lo permitido, lo prohibido, la imagen de sí mismo, etcétera. Dichos modelos de relación tienden a transmitirse transgeneracionalmente, pero también a modificarse en virtud de las oportunidades que aparecen a lo largo de la historia de la persona para crear nuevos vínculos significativos. La familia, y por extensión su particular red social, puede generar o mantener ciertas dificultades y/o modelos de relación disfuncionales, no tanto por las características intrínsecas de los individuos sino, más, por su organización de las reglas o pautas de interacción. Los recursos para el cambio están en la posibilidad de cambiar ciertas relaciones ofreciendo a los miembros de la familia otras posiciones y con ellas nuevas y diferentes opciones de acción.

La evaluación de la estructura familiar integra informes y material procedente de las personas que componen la familia, así como de observaciones de fuera de ella. La evaluación remite a la descripción de las diferentes dimensiones de la estructura, el tipo de comunicación, conductas, roles y sentimientos. La presencia de dificultades en la familia obliga a vislumbrar qué funciones no se llevan a cabo, en qué momento del ciclo vital la familia se ha trabado, qué tareas evolutivas faltan o se desempeñan de manera inadecuada, qué estilo comunicacional tienen y un largo etcétera. Los ejes de la evaluación residen en valorar las estrategias de resolución de problemas, el clima emocional, la capacidad para el cambio en el ciclo de desarrollo, el equilibrio entre proximidad y distancia entre los miembros, etcétera.

Una conceptualización clave que realizan los profesionales -coherente con su óptica sistémica-, es que en su mirada las necesidades, las carencia de habilidades parentales, los síntomas en los menores o en algún progenitor, siempre tienen un sentido en relación a requerimientos de la estructura que no se llevan a cabo, en

alteraciones en la misma, en la inversión jerárquica, y en un largo etcétera, frente a déficit o carencias de aprendizaje o fallas individuales internas de los individuos. La anterior afirmación es más patente en el caso de las familias -y las prácticas de intervención que se están analizando-, puesto que todas las familias han sido atendidas previamente por los Servicios Sociales, servicios especializados de atención a la infancia o cualquier otro recurso (son servicios de segundo nivel). Por tanto, se ha de entender que el trabajo asistencial y/o socioeducativo ya se ha hecho, es decir, determinada mirada, cierto abordaje, en cierta manera, fracasó y persisten las dificultades familiares.

Los profesionales tienen un modelo normativo de la estructura familiar, de las tareas evolutivas, que son en gran medida previsibles, aun sabiendo que dicho modelo está sujeto a un sinnúmero de variaciones individuales, existe la posibilidad de establecer la norma, por cuanto hay exigencias o expectativas funcionales, biológicas, evolutivas y sociales que si no se desarrollan denotan disfunción. Toman en cuenta las dimensiones de la estructura que desarrolla S. Minuchin (1967), los límites entre subsistemas, alianzas y coaliciones y jerarquía. En la totalidad de las situaciones analizadas se hace el diagnóstico de la estructura y en todas aparecen alteraciones, que afectan de manera directa al desarrollo psicosocial de los menores y a las necesidades evolutivas de los mismos, y de la familia en su totalidad.

En todos los casos se dan desacuerdos graves en las relaciones parentales, gran distanciamiento y alianzas exclusivas; los niños desvían la tensión parental o los conflictos, rupturas marcadas, chivos expiatorios y triangulaciones. Las dificultades conyugales son insatisfactorias, muy destructiva, la relación fusionada (la existencia de conflictos puede implicar una gran fusión), conflicto continuo y aislamiento; todo ello afecta sobremanera a la relación parental y a las funciones de dicho subsistema (falta de acuerdos, polaridades, *sobreinvolucración* con los hijos o total desentendimiento). En definitiva, son relaciones co-parentales extremadamente débiles y con graves

conflictos. Por último, respecto a las relaciones paterno-filiales los extremos hallados van de una falta de apoyo evidente a rechazo, desatención, explotación, ataque o descalificación continua. Para J. L. Linares (1996) en el funcionamiento de la *conyugalidad* y la *parentalidad* tiene un peso específico la dimensión individual; además de la historia de cada miembro de la pareja y de la relación con sus respectivas familias de origen; la *conyugalidad* y la *parentalidad* son independientes entre sí, de manera que caben múltiples combinaciones de ambas. En las familias objeto de análisis se da una *conyugalidad disarmónica*, como señala el autor, es decir, una imposibilidad de cubrir con el otro las necesidades de apoyo, ayuda y nutrición emocional; y, una parentalidad muy deteriorada o una imposibilidad de cumplir con las funciones socializadoras y normativas de los menores. Asimismo, se dan fallas en las funciones parentales, tanto en las expresivas como en las instrumentales. La situación típica es la siguiente:

Se observa, en los progenitores distintos estilos educativos y actitudes ante el establecimiento de normas y límites que en ocasiones lleva a la desautorización de un adulto sobre otro por falta de consenso y a la falta de asunción de las mismas por parte de los menores. Caso 10

Se ha encontrado, además de la inestabilidad conyugal, conflictos abiertos en la relación de pareja; en nueve situaciones hay expresión de la mujer de sufrir malos tratos de su pareja (si bien en los informes de derivación de los expedientes sólo consta en seis casos), aunque en sólo tres de ellos ha habido denuncia -cuando la mayoría de las situaciones son de mucha gravedad-:

La madre denuncia y retira diversas denuncias dirigidas hacia su esposo. Existe un grave riesgo para las hijas, una de las cuales ha verbalizado haber sufrido abusos sexuales por parte de su padre; la madre no reconoce estos hechos. Definen al padre como un hombre extremadamente peligroso: las amenazas de muerte y además de alcohólico tiene problemas psiquiátricos y posee armas.... Caso 15

En general, las situaciones de violencia de género confrontan a los profesionales con emociones intensas y perturbadoras, que se han de tomar en consideración en el

análisis y abordaje de las mismas. Emociones que en ocasiones llevan a actuar desde una posición más emocional o reactiva que limita el análisis y comprensión de la dinámica relacional, porque como señala S. Cirillo: “El lenguaje de crimen y víctima es un lenguaje legal y en el campo de la ley un hombre que pega a su mujer es culpable de un delito y debe ser castigado. El campo de la terapia no se ocupa de atribuir razones o sinrazones, culpa o inocencia, sino de cambiar las actitudes” (1991, p. 46).

Es preciso, pues, hacer comprensible un fenómeno que a todas luces, como antes se señalaba, horroriza. En las situaciones analizadas, se observa, que cuando hay denuncia y separación del cónyuge en todos los casos se produce una vuelta a la convivencia con el maltratador. Son situaciones muy significativas puesto que da cuenta de una problemática común, son realidades donde prevalece la vulnerabilidad de la mujer sola con hijos a cargo con circunstancias socio-económicas y psicológicas muy precarias. En el caso nº 13 se evidencia lo antedicho. La madre, Carmen (nombre ficticio), de origen ecuatoriano tiene tres hijos de 14, 11 y 8 años. Está separada legalmente del padre de los tres niños, tras denuncia de malos tratos; éste no pasa la pensión alimenticia para sus hijos desde la resolución de la sentencia judicial, lo que aboca a la madre a una situación económica muy extrema (tiene una deuda por impago de la casa en la que viven). En el expediente se señala que por las circunstancias socio-familiares existen dificultades en la conciliación entre vida familiar y laboral de la madre, vulnerabilidad que se considera contribuye al desenlace penoso de la situación:

(...) la madre nos comunica en entrevista que su ex marido y padre de los niños está conviviendo con ellos por decisión propia ya que es la única manera en la que se asegura recibir la pensión alimenticia de los niños. En todo momento deja claro que su ex pareja está en la casa para ayudarla económicamente. Expresa intranquilidad ante la situación de que su ex marido esté en la casa, porque es una persona agresiva en la relación con ella y con problemas de consumo abusivo de alcohol, además no acepta la decisión que ella tomó de acabar con la relación de pareja. Caso 13

Además de los condicionantes socioeconómicos, también se observa que las mujeres, aun con los apoyos psicosociales institucionales, no logran “sobrepasar su estado de víctimas, retornan a sus abusadores o bien están suspendidas en un infierno (...) se involucran con hombres que comienzan con el tiempo a abusar de ellas” (Sara Cobb, 1997, pp.21-47), y lo que es más dramático: los hijos están involucrados siendo víctimas de la situación.

En las familias donde la violencia de género no ha sido denunciada, pero hay testimonio verbal, ya sea de la propia mujer, de los hijos o evidencias directas de los profesionales, en común se encuentran situaciones donde los padres centran sus preocupaciones y energía en sus problemas y

Desde el principio de la intervención ambos cónyuges muestran una atención selectiva hacia sus problemas de pareja (conflictividad, falta de acuerdos...) y una muy baja conciencia de las consecuencias que esta dinámica tiene para sus hijos. La esposa refiere que el origen del problema es que su pareja bebe demasiado y no comparte mucho tiempo con ella. Se observa una instrumentalización de sus hijos (...) El marido, por su parte, cree que el origen del problema está en los celos de ella. Caso 1

El efecto en los hijos de una situación crónica de violencia entre los padres se observa en Teresa (Caso 5). Única hija que convive con los progenitores, puesto que sus hermanastros se desvincularon muy precozmente de la familia. En esta unidad familiar hay un problema de alcoholismo crónico de la madre sin tratamiento, y consumo de alcohol del padre. Teresa, con 16 años, padece una situación de gran abandono de sus propias necesidades (es la cuidadora de los padres), lo que se traduce en graves dificultades en su proceso de crecimiento y adaptación:

La madre no es capaz de atender a Teresa debido a su gran deterioro físico y mental y el padre no se implica en su cuidado. No existen normas ni límites y los que hay son incongruentes (alternan rigidez excesiva con total permisividad). No hay seguimiento médico ni educativo de ningún tipo, no está inscrita en el Registro Civil (...) La menor refiere que cuando su madre vuelve le cuenta que su padre le ha pegado con una barra que tiene en el coche y la ha obligado a mantener relaciones sexuales. Ante esto

Teresa se muestra ambivalente, considerando que no es responsable de la denuncia de esta situación. Caso 5

El contacto de Teresa con los profesionales permitió que denunciase los malos tratos contra su madre, no sin una alta ambivalencia, por la responsabilidad que le acarreó y por la inversión de roles; dado que asumía, como hija, los cuidados de la madre como consecuencia del deterioro físico y psíquico de ésta.

La historia de Teresa no es única en su gravedad. En el caso 15 se encuentra una situación, dramática por demás, que da cuenta de la instrumentalización de una menor por parte de la progenitora y donde se observa cómo la coacción simbólica, el constreñimiento al que obliga la lealtad familiar, hace que la menor -ya adolescente- se mantenga como elemento homeostático y su rol de “cuidadora de la figura materna” de manera trágica, por cuanto hay una revelación de abusos sexuales -del padre- cuyas evidencias (el relato) es negado por la madre:

La madre denuncia por malos tratos a su marido, sin embargo las retira. Existe un grave riesgo para la hija de ambos, que ha verbalizado haber sufrido abusos sexuales por parte su padre. La madre no reconoce estos hechos. Caso 5

Por otro lado, un dato redundante en el análisis es que las dificultades en la parentalidad están directamente relacionadas, en múltiples ocasiones, con los conflictos conyugales. Mas, se ha visto en el estudio de los casos, que los profesionales no manejan hipótesis comprensivas acerca de las dificultades de pareja. Una posible explicación es que la extrema gravedad y duración de los conflictos les “lleva” a “pensar y accionar” sobre los efectos de la violencia en los menores y de su dramática situación. Este escenario genera una imposibilidad de hacer hipótesis para entender y cambiar la dinámica conyugal. Asimismo, en las situaciones de malos tratos eluden el análisis de la causalidad derivada de los roles de género o de la estructura patriarcal, centrándose en la dinámica interaccional de la pareja.

Una segunda alteración de la estructura es la parentalización y *paternalización* de los hijos; es decir, una instrumentalización de los menores para realizar tareas que son propias del subsistema parental. En todas las situaciones se da, evidentemente, una falta de conciencia del daño sobre los menores, que no es inocuo pues en la totalidad de los casos trae consigo comportamientos disruptivos, que a su vez, generan en los padres la idea de que sus dificultades vienen por los hijos (y lo que es peor, en los propios servicios que derivan a los menores a salud mental o a un servicio especializado). La mayor dificultad en el abordaje del caso 18 fue cuestionar la visión de los padres de que sus problemas venían derivados exclusivamente de las dificultades de los niños:

Indicadores de Riesgo: 1.Persistencia de violencia doméstica (...) en presencia de los menores. 2. Instrumentalización de los menores en los conflictos de pareja. 3. En la figura materna se aprecia maltrato emocional hacia los menores, manifestándose en conductas de rechazo o de tratamiento verbal hostil (desprecio, crítica constante, insultos).4.Aparición de conductas agresivas en los niños. (...) En las entrevistas posteriores se observa en las figuras parentales dificultad de comprender y atender el sufrimiento al que están expuestos los menores, ante las continuas discusiones y amenazas de abandono de hogar, referido por ambos. Caso 18

Manuela, madre de cuatro hijos de 17, 16,15 y 11 años, tiene graves dificultades con su nueva pareja, que no son más que la repetición del tipo de vínculo que estableció con el padre de sus hijos (que ha desaparecido, en todos los ámbitos de la vida familiar). Las tres hermanas mayores cuidan tanto en los aspectos instrumentales como emocionales, a su hermano menor, con una grave discapacidad psíquica, y a la madre.

A través de visitas domiciliarias y acompañamientos se ha detectado una dinámica familiar caracterizada por una jerarquía incongruente, patrones disfuncionales de comunicación, un alto grado de emoción expresada y una priorización de las necesidades de los adultos a la de los menores. Caso 3

La progenitora no sólo delega la función del cuidado del menor en sus hijas sino que además *atrae* a múltiples servicios de apoyo, lo que le ocupa mucho tiempo y energía.

A pesar del proceso de intervención, relativamente exitoso (consigue una vivienda social que le permite separarse de su pareja y vivir autónomamente con sus hijos), el nacimiento de su nieto, nacido de su segunda hija, y el abandono de ésta de la vivienda para constituir su propia familia, tienen un efecto:

Una vez en fase de seguimiento y a través de entrevistas y llamadas mantenidas con la familia, se observan de nuevo dificultades en las relaciones entre los distintos miembros. Ante la nueva situación en la que Manuela se encuentra, empieza a plantearse retomar de nuevo su relación con su pareja y marcharse a vivir con él. Caso

3

Las dificultades en el proceso evolutivo de los adolescentes, como consecuencia de su instrumentalización por los progenitores, se constata también en la situación de Ricardo. Este menor, de 16 años, que convive con su padre, con problemas de consumo de cocaína y heroína -en abstinencia tras el fallecimiento de su esposa-, tiene muchas dificultades en el contexto escolar -ha sido expulsado tras una agresión a un profesor, ha roto mobiliario en el aula- y con sus iguales. Con su padre tienen extremos de gran aglutinamiento o de gran desligamiento; es decir, por un lado muestran una gran unión o límites difusos, al tiempo que se produce cortocircuitos en la comunicación entre ambos que generan agresiones verbales. El caso, en supervisión, se presenta con los siguientes indicadores:

Padres con antecedentes de consumo de sustancias tóxicas. Posible consumo abusivo de alcohol de la figura paterna. Hasta el fallecimiento de la madre se dio un alto conflicto conyugal, por problemas de relación con la familia de origen de la madre. Desorganización de la vida cotidiana (problemas de alimentación, horarios desordenados...). Menor parentalizado: asume las tareas domésticas y cuida de su padre. Absentismo escolar. Ausencia de establecimiento de normas y límites en el menor. Caso 21

¿Qué rol ocupa Ricardo en la familia? Es el mediador entre la familia de origen materna y su padre, a la vez que cuidador de éste. Ya cuidó a su madre en su larga y penosa enfermedad, se ocupa ahora de la tristeza del padre y es “negligente” con sus propias necesidades, de las cuales nadie se ocupa. Todos estos patrones interactivos

señalados no fueron fáciles de identificar, dado el caos comunicacional y la resistencia del padre a abordar otros temas que fueran más allá de sus dificultades económicas (percibía una pensión por incapacidad).

A continuación, se analizan los esquemas teórico-prácticos que manejan los profesionales en la construcción de la problemática familiar cuando la familia está conformada por la familia nuclear y la familia extensa. De los expedientes analizados en siete hay acogimientos familiares de hecho y en tres de estos casos el acogimiento está legalizado. La conceptualización que hacen los profesionales de dichas situaciones es la que en la literatura clásicamente son denominadas familias extensas. Para M. Minuchin y H. Charles Fishman (1988) es preciso que se trabaje con toda la familia como un sistema cooperativo hacia una diferenciación de funciones, y no promover necesariamente la formación de una estructura acorde a la norma cultural (sacralización de la familia nuclear); y así evitar la tendencia a un modelo normativo, que lleva a los profesionales a trabajar siempre con el objetivo de separar los subsistemas -abuelos/padres-. En definitiva, en la propia familia extensa no están las dificultades, aun cuando el eslabón más débil en las familias multigeneracionales es la organización jerárquica (desjerarquización de los padres por los abuelos, eventuales coaliciones intergeneracionales, etcétera).

En general, un acogimiento siempre representa para los menores un acontecimiento traumático; el alejar al niño de la familia constituye un gran estrés, se le separa de las figuras que él tiene como significativas. Es muy importante remarcar aquí la inercia existentes en nuestro sistema de protección de otorgar el acogimiento del menor a la familia extensa (siempre que reúna unos requisitos mínimos), sin tener en cuenta que el menor acogido entra a formar parte de un “juego relacional” (S. Cirillo, 1993) entre los progenitores y la familia extensa, situación que se da en todos los casos de los acogimientos analizados. La situación exige valorar la dinámica relacional de los progenitores y los abuelos o familia extensa acogedora, porque el acogimiento tendrá

una buena evolución, sin perjudicar al menor, cuando la relación entre los acogedores y los padres sea positiva; que implica que aquéllos estén dispuestos a ayudar a los hijos y a los nietos, así como a reflexionar sobre por qué sus hijos han tenido dificultades en su desarrollo evolutivo (drogas, problemas de comportamiento...) y su implicación en este problema.

En el caso 2 se puede comprobar esta dinámica relacional entre los progenitores y los abuelos acogedores. La menor de 12 años es acogida legalmente por sus abuelos paternos (se desconocen las causas desencadenantes), pero las dificultades no tardan en aparecer en forma de situación de riesgo y sintomatología de la menor. La pregunta importante, en este análisis acerca de la mirada de los profesionales, es: ¿Qué guió a los trabajadores sociales a formalizar este acogimiento? En primer lugar, la solicitud de acogimiento por parte de los abuelos y una situación económica estable de los mismos; y en segundo lugar, los automatismos de los Servicios Sociales y de las instancias decisorias en materia de protección que otorgan de manera acrítica el acogimiento en familia extensa. De modo que, en el caso que se está analizando no se valoró la dinámica relacional que subyacía en la necesidad de separación de la menor de sus progenitores. Años después se puso en evidencia que en la motivación de los abuelos no estaba apoyar a los padres para que superasen la situación de inestabilidad y/o dificultad generada por su divorcio. En consecuencia, cuando los profesionales del equipo de familia, con su mirada globalizadora, incluyen a la madre no custodia en la evaluación-intervención, se atestigua la problemática subyacente, esto es, la descalificación por parte de los abuelos acogedores a la madre y por ende a su propio hijo, el padre de la menor, por la elección amorosa que es su día hizo. Al respecto el profesional manifiesta lo siguiente:

Aparece la abuela paterna, mostrándose muy nerviosa. A los pocos minutos empieza a llorar diciendo: `que entre la madre y la hija le van a quitar la vida. Yo no voy a luchar por la custodia de mi nieta, si se quiere ir con su madre que se vaya, pero entonces no la quiero ver más. Si hace falta pongo un detective porque yo sé que la madre la va a poner en una esquina como hizo ella, que mi hijo la tuvo que sacar de la calle. Nunca

se ha ocupado de la niña, la quiere para que le haga la casa. Yo desheredo a la niña'. Durante toda la conversación la menor se mantiene en silencio, llorando. Caso 2

En definitiva, favorecer un acogimiento con familia extensa debe hacerse tras comprender las dinámicas relacionales que subyacen en la situación, es decir, la naturaleza de la crisis que la familia está pasando, para evitar los riesgos que se corren con un acogimiento hecho sin hipótesis, que contribuye a empeorar la situación de los padres (se sienten denigrados, desplazados, etcétera), y de los menores. Es evidente, que la primera preocupación de los profesionales debe ser intentar garantizar el bienestar del niño, pero, con S. Cirillo (1993) se sostiene que la cuestión es: ¿qué es mejor que el niño sufra un trauma hoy o mantener una situación problemática sin futuro?

La respuesta está en construir una hipótesis que recoja y relacione informaciones que permitan comprender el funcionamiento familiar; porque el niño, su comportamiento, en innumerables ocasiones juega el rol del “chivo expiatorio” (entre los progenitores y la familia extensa); es esencial trabajar con el vínculo de los progenitores y los abuelos u otros miembros de la familia extensa, porque paradójicamente ayudando a las personas a comprender sus conexiones se les da poder para asumir la responsabilidad por medio de sus propias decisiones (H. Stierlin, 2000). Es preciso, pues, dar un sentido a la dinámica relacional que subyace al proceso de fracaso y delegación del cuidado de los menores, en el aquí y ahora y en el pasado de la familia para poderlo modificar.

El objetivo que los profesionales tenían con las familias extensas era esclarecer los límites entre los subsistemas y favorecer a su vez la cooperación entre los mismos. Un caso que ilustra con claridad el tipo de familia extensa hallada es el siguiente:

Familia compuesta por dos núcleos familiares. Pareja formada por los jóvenes padres de una niña de siete años y abuelos maternos. La familia materna tiene historia en Servicios Sociales desde que la madre de la menor (y sus hermanas) estaban en edad escolar. Caso 28

En los antecedentes que constan en Servicios Sociales se encuentra que la abuela materna denuncia la situación de desprotección de su nieta por parte de sus progenitores; aporta un número importante de denuncias hacia el padre de la menor en la policía, asimismo habla de violencia entre los padres de la niña, que es lo que la lleva a denunciar a la policía en tantas ocasiones, y ahora a Servicios Sociales. Tras una primera valoración del bajo grado de diferenciación de la progenitora de la menor con su madre, los Servicios Sociales les ofrecen un recurso residencial alternativo, para la madre y la niña, que les permita una autonomía de la familia de origen. Dicho recurso, paradójicamente, es rechazado por la joven madre; aunque en realidad esta negativa no es contradictoria sino coherente con la necesidad que esta joven tiene de su propia madre y ésta de aquélla. Es necesario romper con la lógica según la cual cortando los lazos con la familia extensa se favorece la autonomía de las personas, lo que algunos con gran ironía han llamado *parentectomía* (Luigi Onnis, 1990). Cuando los profesionales eluden estas prenociones pueden llevar a cabo intervenciones con resultados menos frustrantes para todos. La joven madre tuvo un rol de cuidadora de su propia madre y en parte siempre estuvo pendiente de las dificultades conyugales de ésta, con lo que adquiere sentido su renuncia y *autoboicoteo* a su proceso evolutivo (manteniéndose con una pareja abusadora, que no le apoya, que no constituye, en definitiva, un vínculo sólido que le permita abandonar el rol que siempre ocupó):

Su padre consumió alcohol durante mucho tiempo. Narra agresiones hacia su madre, hermanas y hacia ella (más desde lo racional que desde lo emocional). Ha vivido escenas muy duras de tener que recoger a su madre del suelo... Caso 28

Desde este punto de vista, es muy interesante -también dramático- comprobar cómo establece la joven madre el vínculo con su propia hija (la menor en riesgo) y con su propia madre, poniendo así de manifiesto los límites difusos y la intromisión que ésta siempre ejerció sobre ella. A pesar de lo cual, cuando el equipo de familia le propone entrevistas conjuntas se niega, según se expone en el informe del profesional:

La madre tiene una relación de amiga con la menor. Duerme con su hija. El padre de la menor culpabiliza a la madre de que no pone límite, (...) La madre dice que con su propia madre no se puede hablar y no quiere remover historias del pasado, "no sirve para nada a estas alturas de la vida". Se le devuelve que resulta curioso que siga viviendo con ella teniendo casa propia. Lo justifica en una relación de ayuda. Caso 28

La alteración de roles, quién cuida a quién, quién necesita a quién, la necesidad de iniciar procesos de individuación que implicarían conflictos de lealtades está presente en esta familia, como en la mayoría de las familias extensas analizadas. Mas, todo ello no cursa sin ambivalencias, como se ha visto en el caso que se viene analizando. Cuando finalmente se consigue hacer una entrevista conjunta con la joven y su propia madre:

La madre de la menor refiere haberlo pasado muy mal, pero su familia le ha ayudado mucho. Sin embargo, insinúa que ha tenido la relación de pareja que ha visto en sus propios padres. La abuela se defiende, niega o minimiza el alcoholismo de su esposo, las agresiones... y saca en su defensa que a sus hijas nunca les ha faltado de nada (...) Hablando de expectativas y proyecto de futuro, la abuela expresa que 'si mi hija se va y se lleva a mi nieta me enfermo o me muero'. Caso 28

El caso descrito viene a representar de manera ejemplar las problemáticas halladas en las familias extensas. Restan tres familias con características diferentes, dos de ellas son familias de etnia gitana (que se analizarán más adelante) y una tercera donde conviven tres generaciones de mujeres. Esta última situación permite traer al análisis una noción clave en la construcción de la problemáticas de estas familias: la transmisión de las pautas transgeneracionales de negligencia. Lo especial de esta familia, caso 24, es que no ha habido prácticamente convivencia entre las tres generaciones hasta el momento actual. Tanto la madre de la menor (adolescente en situación de riesgo) como esta última han estado institucionalizadas gran parte de su vida; lo más notable de la situación es la negación del sufrimiento que la madre de la menor hace acerca de su propia experiencia vital (internado, prostitución,...) así como también la abuela, principal escollo para el cambio de la familia. Las dos generaciones de mayores, madre y abuela, se han dedicado a la prostitución, y aunque el dolor de la

primera es mucho, tiene una gran distorsión en la percepción de dicho sufrimiento ya que percibir dicho daño le obligaría a reconocer el daño que ella misma está haciendo a su hija. Las contradicciones y la ambivalencia de la madre de la joven (que se escapó del centro de protección de menores donde estaba y está viviendo situaciones de peligro para su integridad personal) son los principales escollos para la intervención, a la par que el reconocimiento del daño constituiría el cambio más esperanzador para las tres generaciones, y en especial, para la menor:

La madre afirma que no cambiaría nada de su vida: "es lo que me ha tocado vivir". A la vez que reconoce que le gustaría un futuro mejor para su hija, sobre todo que pueda hacer algo distinto a lo que tuvo que hacer ella. Caso 24

Se puede observar que se trata de una familia crónica y *transgeneracionalmente* perturbada, porque tal y como las define Odette Masson (1987), son padres o familias que repiten los comportamientos abusivos que ellos sufrieron y donde la violencia o el maltrato cumple una función de contribuir a la homeostasis familiar, representando una forma repetitiva de definir las relaciones interpersonales.

Por otro lado, para los profesionales, los divorcios, las muertes prematuras, la identidad cultural son un factor diferencial, así como el impacto de los procesos migratorios sobre la familia. Todo ello supone una dificultad cuando la estructura familiar existente es incapaz de adaptarse a dichas circunstancias nuevas. Los acontecimientos estresantes son muchos y muy graves; si bien, la expresión de dichas dificultades por los miembros de la familia no se hacen de una manera directa, sino que, como se señaló anteriormente, se da una elevada distorsión en los procesos de auto y heteropercepción, siendo muy común encontrar que la desesperanza y el inmovilismo se han apoderado de estas personas.

Los divorcios difíciles están detrás de muchas de las situaciones complejas y problemáticas de las reconstituciones familiares -o de las familias ensambladas- y de

las familias monoparentales; en estas últimas no en todas, puesto que no es lo mismo la monoparentalidad por necesidad que por virtud (Lluís Flaquer, 1999).

El grado de ajuste en la separación o divorcio está en relación directa a la historia previa del vínculo, dependiendo como haya sido aquél se conseguirá un nivel de ajuste u otro. Pues bien, en la totalidad de los casos analizados la reorganización postdivorcio ha sido disfuncional; con lo que trae consigo: imposibilidad del cuidado de los hijos; peleas permanentes; necesidad de ganar y denigrar; implicación de intermediarios litigantes; excesiva imbricación de los miembros de la familia de origen; falta absoluta de sentimiento alguno de responsabilidad propia en el proceso; límites difusos entre las díadas en el interior y rígidos con el exterior; progenitor periférico; triangulaciones; inversiones jerárquicas; y, búsqueda de culpables e inocentes. En síntesis, el fracaso lleva al reclutamiento de los hijos y una pérdida de las funciones parentales o una total abdicación de uno de los progenitores (María B. Isaacs, Braulio Montalvo y David Abelson, 1988).

En los casos de familias monoparentales se ponen de manifiesto prácticamente todas las disfunciones del divorcio difícil arriba mencionadas, en especial la abdicación total del padre biológico de sus responsabilidades parentales (no pasa la pensión alimenticia, no participa en el cuidado de los menores pese a la sobrecarga de la madre, etcétera):

Se realiza una entrevista con el exmarido tras muchos intentos, ya que no muestra mucho interés por la intervención. Se separan legalmente con denuncia por malos tratos, el padre debe pasar una pensión para los niños y no lo está cumpliendo. Caso

13

Resulta significativo en el accionar de los equipos, el esfuerzo por trabajar con ambos progenitores pese a la abdicación de uno de los progenitores de la vida familiar. ¿Qué guía estos presupuestos? Que la abdicación parental tiene efectos potentes en la vida de los menores y en la estructura de la monoparentalidad. En el caso 4, era la madre biológica la que había abandonado sus responsabilidades:

La familia mantiene una relación muy conflictiva con la figura materna, quien se separó del padre poco antes de la institucionalización de los menores y apenas ha mantenido relación con ellos. Los menores presenta muchas resistencias para verla y el padre influye negativamente en esta relación. Caso 4

Tras un intenso trabajo para que el padre pudiera priorizar el bienestar de los menores y subsumir su dolor y rabia contra su ex esposa, se alcanzó el objetivo propuesto que era la revinculación de los menores con la misma y frenar la instigación que el padre de los niños ejercía contra la madre no custodia. Finalmente el trabajo con la madre no custodia trajo consigo una mejora en todas las áreas.

Como ha quedado dicho la monoparentalidad no es lo mismo por virtud que por necesidad. En las dos familias monoparentales como consecuencia del fallecimiento del cónyuge (en una de ellas es la madre la que está a cargo de los hijos), el duelo no resuelto organiza todas las relaciones familiares y el estado emocional de los diferentes miembros. Sin embargo, sólo en una de las dos familias se aborda la elaboración del duelo de la muerte reciente de la madre; es el caso 21, donde la madre falleció poco antes de la intervención. En la historia previa en Servicios Sociales de zona (según consta en el informe de derivación) la madre había manifestado que sufría malos tratos por parte de su pareja. Tras su fallecimiento las dificultades para la familia se multiplican en todos los ámbitos: problemas de comportamiento del menor en el Instituto, abdicación de las funciones normativas por parte del padre, parentalización del hijo (fue el principal cuidador a lo largo de la enfermedad de su madre), graves problemas económicos, consumo de alcohol del padre, límites difusos entre padre e hijo o inversión de roles y un largo etcétera:

Problemas de comportamiento en el Instituto (rotura de mobiliario, sublevación a las normas del Instituto, agresiones verbales a los profesores). Caso 21

El trabajo en curso con esta familia, difícil por demás, implica una intervención centrada en el duelo, con el padre y el hijo. Duelo complicado, que genera una gran

desorganización familiar, por los intensos sentimientos de culpa y la idealización de la madre. En todo caso, en este tipo de familias monoparentales, la pérdida es definitiva y el foco ha de estar en el duelo, además de apoyar a la nueva estructura -si bien la reorganización funcional sobrevendrá una vez descongelado el duelo- (N. Barbagelata; A. Rodríguez y T. Brun, 1984). En este caso, el padre pudo reconocer haber descuidado sus funciones parentales desde la muerte de su esposa, verbalizó sentirse muy perdido y no saber reconducir su vida con su hijo, lo que conllevaba una imagen negativa como padre y como persona.

Por el contrario, en las monoparentales como consecuencia de una ruptura es preciso ayudar a los excónyuges en el proceso de reorganización postdivorcio y evitar la participación directa de los hijos en los conflictos; porque es innegable que en los casos analizados cuando la monoparentalidad está definida como problema es porque el proceso hacia una co-parentalidad no se ha producido. Mas, lo que se ha encontrado es que precisamente trabajar como "monoparental" ha excluido esta otra perspectiva (simple, por demás): los menores tienen otro progenitor aunque haya abandonado sus responsabilidades. Este progenitor está en los menores, con dificultades ya internalizadas, y en el "sentimiento de hostilidad" del progenitor custodio que está sobrecargado en todos los ámbitos de su vida -ser cariñoso y normativo con los hijos-; conseguir el sustento para la familia-, etcétera.

Se ha encontrado una diferencia, tal vez no significativa, en la conceptualización de la problemática de la monoparentalidad dependiendo que sea una mujer a cargo o un hombre. La monoparentalidad constituye una problemática femenina más allá de la clase social y de las condiciones personales de la mujer, mas nuestro universo no se ajusta a este dato, del total de las diez familias monoparentales, cuatro están a cargo del padre y seis de la madre.

Además, las familias monoparentales tienen, desde el punto de vista de la representación social, ciertas connotaciones negativas: tienden a ser consideradas en

sí mismas como estructuras precarias y una amenaza para el desarrollo psico-evolutivo de los descendientes; esta precariedad vendría determinada por las dificultades de las progenitoras para ser normativas sin la ayuda del varón (Marianne Walters; Betty Carter; Peggy Papp y Olga Silverstein, 1991); de manera que si existen dificultades en los hijos son atribuidas a la monoparentalidad. Asimismo es característico de estas familias la precariedad económica, las dificultades de conciliación de la vida laboral y familiar y por tanto limitaciones en el acceso al mercado de trabajo y la formación.

Por las circunstancias socio familiares, existen dificultades en la conciliación entre vida familiar y laboral de la madre, los menores acuden al colegio e Instituto de Enseñanza Secundaria sin una supervisión adulta. Tanto el hijo mayor como el pequeño se encuentran en tratamiento de Salud Mental. Caso 13

En la literatura se enfatiza también en los puntos fuertes de estas familias -una sola línea de autoridad- (M. Walters et al, 1991); en el análisis realizado, por el contrario, la problemática común encontrada presenta que los menores asumen roles no apropiados a su edad, largas jornadas laborales del progenitor que generan una desatención de sus hijos, desjerarquización de la figura paterna/materna, ausencia de límites entre los subsistemas respecto a roles y comunicación, existencia de coaliciones transgeneracionales con el padre custodio contra el otro progenitor, etcétera. En las situaciones de negligencia y/o malos tratos activos se ha visto la instrumentalización de los menores.

... relación inadecuada entre padre e hijas en cuanto a roles, autoridad, falta de cuidados, etc.; son más amigos, que figura de referencia; instrumentalización de las menores en el conflicto de pareja; pérdidas no elaboradas; falta de conciencia de problema.... Caso 20

Las dificultades son más cuando estas mujeres no tienen una formación previa para el mundo del trabajo; han estado conviviendo largos años con un hombre que ejercía sobre ellas violencia psicológica o malos tratos activos; una red de apoyo familiar y

social muy restringida o inexistente. Se trata de situaciones en donde la mujer sola se encuentra en una encrucijada, muchas veces no deseada o sobrevenida en otras circunstancias a las esperables.

En síntesis, el ejercicio de la *parentalidad* a solas es difícil, tanto si los hijos son menores (por el cuidado y atención constantes que exigen) como si son adolescentes (se dan situaciones relacionales muy conflictivas derivadas de temas de control, violencia, etcétera) y más en las situaciones de precariedad económica. Desde el punto de vista de la dinámica interaccional, en los casos de divorcio difícil se ha intentado un proceso de disociación instrumental y funcional de la pareja marital y la pareja parental, para que la pareja marital se divorcie y la pareja parental permanezca unida (Carlos María Díaz-Usandivaras, 1986).

Una circunstancia social crítica que determina la vida de estas familias, que trae una crisis recurrente, y que también es objeto de la mirada de los profesionales en la construcción de la problemática, es el proceso migratorio. De los treinta y dos expedientes analizados un total de cuatro han experimentado un proceso migratorio, en las que la inmigración trajo un efecto desestabilizador en el sistema familiar, generando mucha tensión. En general, el proceso migratorio, trae una ruptura de relaciones y de un *contexto previsible* (relaciones con la familia, amigos, trabajo, comunidad, costumbres y, en ocasiones, el idioma), donde las pautas aprendidas de solución de las dificultades se bloquean, bien por no poder utilizar los propios recursos, bien por su carencia ante situaciones novedosas. De modo que se apodera de las familias la sensación de estar carentes de competencia, control y pertenencia; a lo cual se le suma la decepción de lo real (expectativas exageradas, recepción hostil, etcétera) en el país receptor. A continuación, sólo con el propósito de ilustrar lo antedicho se trae la situación de una familia monoparental con la madre a cargo, donde se valoraba la situación de desprotección de los dos menores:

La progenitora se siente desbordada por la mala situación económica y por verse sola con sus tres hijos. Es una mujer fría que no empatiza con el sufrimiento de sus hijos, sobre todo con el mayor. La madre tiene una jornada laboral muy amplia que le lleva a pasar mucho tiempo fuera del domicilio. La vivienda en la que residen subarrendada y compartida con otros familiares de su país de origen. Se relaciona con la familia del padre del menor que también reside en Madrid. La madre refleja mayor preocupación por sus graves carencias económicas, resultando este punto como el más acuciante para ella, añadiendo que es lo que le imposibilita cuidar el resto de áreas (atención adecuada a los menores). Caso 13

Se observa que aunque se señalan los condicionamientos sociales -hecho migratorio, mujer sola, etcétera-, el equipo incide en su descripción en los aspectos deficitarios, poniendo en primer plano la desatención de la progenitora, y en segundo lugar, como un aspecto contextual secundario el resto de los condicionantes, muy limitadores. Detrás de dicha construcción -la dificultad en traer los condicionamientos estructurales de la madre-, que tiene efectos poderosos en el trabajo de intervención, hipotéticamente puede estar el dolor que causa a los profesionales lo que observan en los menores: dolor, desatención, es decir, el efecto en los niños de la situación social por la que atraviesa la madre. La identificación con el dolor y desatención de los menores impide a los profesionales ver conectar con el dolor y la sobrecarga de la progenitora.

Por otro lado, las migraciones han contribuido a la emergencia de nuevas formas de familia, las familias transnacionales, que según C. J. Falicov (2008), viven literalmente en un lado y en otro, fragmentadas, sufriendo desventajas y también ventajas, tanto para aquellos miembros de la familia que se van como para los que se quedan en el país de origen. Estas familias acuden a los diferentes servicios socio-asistenciales con situaciones diversas, véase dificultades de adaptación de los niños al ámbito escolar, violencia de género, conflictos relacionales tras el reagrupamiento familiar, y un largo etcétera. En los casos analizados siempre son derivadas sin una demanda explícita de dificultades sentidas. Así, en general, las familias inmigrantes que acuden a los servicios (o que son obligadas a ir como en el caso analizado) no necesariamente

mencionan las pérdidas, la situación de inmigración como eje del problema. En consecuencia, han de ser los profesionales los que introduzcan entre las dificultades existentes en el aquí y ahora el impacto del proceso migratorio. En el epígrafe correspondiente al análisis de la intervención se hace evidente cómo es tenida en cuenta o no la realidad del proceso migratorio.

La inmigración es un proceso complejo relacionado con el cambio. La adaptación e integración de las personas inmigrantes y sus familias al país de llegada, suponen requerimientos y tensiones penosas que pueden poner en peligro el devenir personal y familiar. Para poder ayudar a las familias inmigrantes es necesario comprender este proceso, tener un mapa que nos permita valorar las situaciones de forma contextualizada. En dicho mapa la primera señal es la situación de pérdida por la que atraviesan estas personas, pérdida que tiene características especiales: no es una pérdida completa, se trata de una pérdida ambigua (Pauline Boss, 2001) en la que siempre es posible fantasear un regreso o una reunificación futura. Porque los elementos compensatorios de las situaciones de inmigración, tales como la esperanza de mejora económica, oportunidades educacionales o nuevas libertades políticas, económicas o sociales, crean emociones contradictorias, como tristeza y alegría; pérdidas y ganancias; ausencia y presencia que hacen que las pérdidas sean incompletas, ambiguas. La inmigración lleva consigo separaciones dentro de la familia, la madre o un padre dejan a los hijos con parientes para su cuidado; estas familias transnacionales, con una parte allí y otra aquí, sufren a menudo por períodos de varios años durante los cuales se crean nuevos vínculos con cuidadores y familia extensa y eventualmente, nuevas separaciones o reuniones (con fronteras familiares *ambiguas*).

La reunificación de la familia en el país receptor suele ser una experiencia común; la resolución depende de varios factores: la calidad del vínculo previa; el momento en que se produjo la separación y la duración de ésta; quién y cómo decidió la reunificación con el resto de la familia (de los menores, de la pareja...); el buen

cuidado por parte de la familia de origen; y, la capacidad de comprensión de los propios padres una vez se produce la reunificación de los niños (Carola Suárez-Orozco y Marcelo M. Suárez-Orozco, 2003).

A continuación, en el caso 27 se observan los efectos catastróficos de una reunificación, situación en la que están contenidos (en su vertiente negativa) todos los aspectos señalados:

Mujer de origen ecuatoriano con tres hijos de 18, 15 y 13 años a su cargo. El hijo mediano con graves problemas escolares, ha desaparecido en dos ocasiones del domicilio familiar y parece bastante desorientado; la madre manifiesta estar superada por la situación (...), verbalizó que ella no deseaba que sus hijos vinieran a España, que esta decisión fue tomada de forma unilateral por el padre de los menores (ella tenía el sueño de volver a su país con el dinero ahorrado en España y allí montar un negocio). (...) La madre ha expresado en varias entrevistas sus dificultades para hacer frente a los conflictos surgidos con los menores. A medida que los menores crecen, según ella, las dificultades se acrecientan. En un principio las dificultades surgieron con su hijo mayor, para después desplazarse al resto. Caso 27

Además de las dificultades propias del proceso migratorio se añaden las derivadas de la reunificación, que vinieron a amplificar las dificultades conyugales (estaban en una situación de divorcio maligno), se suman las propias de la monoparentalidad. La madre de los tres menores aludidos (según se describe en el informe) mantiene una relación horizontal con los hijos, desjerarquizada; por su parte, los menores con los profesionales se muestran: "Muy reacios a verbalizar los problemas familiares, tanto del pasado como del presente. En una ocasión, los menores refirieron las dificultades que les generaron los continuos cambios de domicilio y el sentimiento de abandono de su padre".

Se destaca, a continuación, el fenómeno de la violencia de género, un aspecto muy significativo que afecta, en particular, a la mujer inmigrante en los casos analizados. Si, en general, las mujeres está redefiniendo su identidad o papel dentro de la familia (con contradicciones, pesares y ambivalencias) ¿cuánto más las mujeres inmigrantes?

Éstas deben adaptarse rápidamente a la nueva cultura (en lo referido a la identidad de género) y a la vez tener la responsabilidad de mantener las normas, tradiciones y valores de su país de origen; la hipótesis es que los modelos de pareja de la sociedad receptora (las nuevas prácticas sociales) pueden llevar a conflictos conyugales. Se ha observado que en los cuatro casos de familias inmigrantes, en dos hay violencia de género.

Cuando se ha planteado a la madre la posibilidad de denunciar el maltrato que sufre manifiesta sentirse muy sola, sin familia extensa que la ayude, manifiesta también una dependencia de la familia extensa de la pareja (vive en una casa compartida con un hermano de éste), y también verbaliza sentir miedo por las represalias que puedan ejercer contra ella en caso de denunciar el maltrato. Cuando se la informa de las ayudas con las que puede contar en caso de denuncia, manifiesta que ella quiere a su pareja y desea seguir con él. Caso 1

La mirada del hecho migratorio está en los expedientes como una realidad inexcusable por la que atraviesan las familias, pero esto no es tenido en cuenta en la conceptualización de la problemática que subyace a los malos tratos o negligencia. Cuando realmente, es ineludible la tarea de contextualizar las dificultades -negligencia, malos tratos, etcétera- en relación a la experiencia migratoria. Ha de tomarse en consideración la situación de stress y crisis transicional por la que atraviesa la familia, porque la situación socioeconómica y de alto estrés de estas familias hacen que los dilemas en los que están atrapadas no sean propias solamente de su experiencia, sino que forman parte inherente de problemas sociales más amplios. En esta línea, es necesaria la redefinición de las dificultades a partir de la experiencia migratoria, que requiere explorar las dificultades del proceso y ayudar a elaborar el duelo “perpetuo”. Asimismo, siguiendo a Malika Abdelaziz (2002) es necesario asumir que la mayoría de las familias están sufriendo una situación de inestabilidad jurídica y de sobreexplotación en el mercado de trabajo, con lo que es necesario reflexionar acerca de la variable género y el hecho migratorio. Porque hablar de familias inmigrantes que acuden a los servicios sociales es prácticamente referirse a mujeres inmigrantes.

Por último, una variable destacable en el análisis es la mirada de los profesionales respecto a la identidad cultural; en general es un factor diferenciador, mas puede constituir un riesgo si se centraliza el análisis en el mismo; es decir, si la identidad cultural es tomada en cuenta de manera descontextualizada implica un sesgo o un prejuicio.

De los 32 casos analizados seis son familias pertenecientes a la minoría gitana; se han tomado para el análisis porque constituyen un número muy significativo en el total de las familias atendidas y llevadas a los Equipos de Trabajo de Menores y Familias. En la mirada de los profesionales la conceptualización de la negligencia, en estas familias, no se atribuye a los rasgos de la identidad cultural como minoría sino que dichas características son producto de dinámicas relaciones idénticas a las de la sociedad paya, es decir, problemas de diferenciación con la familia extensa; un componente de sufrimiento relacional; carencia motivacional y una estructura cognitiva que subyace a las carencia de recursos, de habilidades, que deben compensarse o “aprenderse”. La familia gitana utiliza formas diferentes de estructurarse y de organizarse, un aspecto fundamental es su forma de organización en torno a la familia extensa, más estricta en entornos segregados, donde existe una cultura de autoprotección ante la agresión externa que les ha permitido sobrevivir durante años. Ésta se encuentra sometida a importantes cambios a medida que las familias se van asentando en otro tipo de entornos donde la convivencia intercultural se hace necesaria. Sin embargo, el paso del tiempo les ha empujado irremediamente a una forma de organización diferente, por varios factores, entre otros la disminución en el número de hijos (Luis Nogués y Alfonsa Rodríguez, 2007). Pues bien, a pesar de lo dicho, los presupuestos de los profesionales de los programas de familia con estas familias es que las funciones parentales inadecuadas, los malos tratos en la pareja, la negligencia y el desamparo con los menores no deben justificarse por el hecho de darse entre personas pertenecientes a culturas minoritarias que sufren situaciones de

exclusión. Así, para los profesionales las características que se les supone a estas familias no deben evitar poner en marcha mecanismos legales. Veámoslo en los antecedentes y toma a cargo del caso 4:

La unidad familiar tiene expediente abierto en Servicios Sociales generales desde hace diez años. Durante los años siguientes ha contado con otros servicios y prestaciones tales como Servicio de Ayuda a domicilio, ayudas económicas de emergencia y recursos lúdicos para los menores.

Valoramos importantes limitaciones parentales en el mantenimiento de pautas educativas adecuadas y dificultades escolares, por mal comportamiento y absentismo escolar. Hace dos años nos derivan el caso debido a la resistencia que muestra el núcleo familiar ante cualquier tipo de intervención, con el objetivo de valorar la posible situación de riesgo de los menores, la desescolarización de una de las hijas –siendo menor- y la valoración de la situación familiar. Caso 4

Asimismo, también con este tipo de familias es necesario reflexionar sobre el género y los sistemas asistenciales (trasmiten los supuestos y los valores de la cultura respecto a la necesidad de cuidado, atribución de culpa, y un largo etcétera); se observa cómo en la mayoría de los casos la intervención se lleva a cabo sólo con las mujeres. A continuación (caso 26) se muestra, con mayor intensidad, lo expresado por cuanto la joven madre no es de etnia gitana, viéndose sometida a la familia del padre de sus hijos, este sí, gitano:

Núcleo familiar perteneciente a etnia gitana compuesto por padre de 19 años, madre de 18 años e hijo de un año. Conviven con la familia extensa del padre a la que le une un fuerte sentimiento de pertenencia y cohesión resultando una situación de dependencia (económica y emocional) de la unidad familiar. Ella no está de acuerdo con el mantenimiento de la actual situación, quiere trabajar y vivir de forma independiente con su marido y su hijo pero su esposo se muestra reticente hacia cualquier iniciativa de cambio. Caso 26

El análisis del peso de la identidad cultural en la constitución de la mirada de los profesionales es necesariamente breve, no es objeto específico de esta investigación; si bien, sí pone en evidencia la dificultad del abordaje de estas situaciones. En el trabajo con estas familias es necesario que, tanto en la lente como en el hacer de los

profesionales, tengan una visión caleidoscópica que de cuenta de la complejidad de estas familias. Porque la mera relación de los indicadores de riesgo no es suficiente para comprender y abordar estas realidades; no tenerlo en cuenta implica un reduccionismo y una *visión en túnel* que no es ni eficaz, ni ética. Además, como se aborda en capítulos posteriores, es esencial el análisis de la dinámica interaccional familia-servicios.

CAPÍTULO 7. MODALIDADES INTERACCIONALES FAMILIA-SISTEMAS DE AYUDA

En las prácticas de intervención con familias multiproblemáticas es esencial el análisis de las modalidades interaccionales de éstas con los sistemas de ayuda, porque dicha dinámica es el escenario o telón de fondo que, en buena medida, constituye la plataforma para la intervención con este tipo de familias. El escenario está poblado de diferentes protagonistas: los profesionales que derivan las familias, las mismas y el equipo receptor, esto es, el objeto de análisis de esta investigación, los profesionales que realizan la intervención familiar. En términos de calidad de la relación y de los resultados en las familias es esencial la interrelación entre los tres actores, ya que posibilita un tipo de intervención u otra, e indagar sobre las posibilidades de la misma.

Todos los protagonistas tienen una definición de la situación sobre la que es preciso intervenir, mas, uno de ellos, la familia, no siempre realiza una demanda o expresa una dificultad, por lo menos en los términos en que los profesionales esperan, como se ha señalado. Un aspecto de la escenografía que cobra una relevancia de primer orden en la definición de las situaciones y en el abordaje de las mismas es que la definición de la situación puede ser o no afín, por parte del servicio que deriva y de la familia. Estas breves consideraciones iniciales son pertinentes porque las situaciones que son objeto de intervención *no vienen dadas*, “los casos se construyen”, plantea J. R. Ubieta (2009) y son elementos constitutivos de dicha “construcción” la comprensión de las dimensiones complejas previas derivadas de la interrelación familia-servicios. Este es aun más pertinente en el caso de las familias analizadas, que “atraen a una amplia gama de servicios de protección social” (A. R. Matos y L. M. Sousa, 2004, p65).

La recepción, emisión y conceptualización de la demanda, por parte del equipo de intervención familiar, se *modeliza* en palabras de P. Caillé e Y. Rey (1990 b), puesto que la demanda no está conformada a priori, sino que es preciso “construirla”, como

se afirmaba anteriormente. Es necesario, pues, un primer análisis de la dinámica relacional entre los profesionales-servicios y el contexto organizativo donde se da la relación, dado que dicha dinámica organizará, en parte, las posibilidades de cambio en la familia.

En lo enunciado hasta aquí está implícita la necesidad del trabajo en red, y un a priori: la exigencia a los equipos de tener objetivos orientados a conectar las “partes fragmentadas de los sistemas pertinentes”, tanto del sistema familiar como de los servicios asistenciales (P. Minuchin et al, 2000, p.144). En el análisis del capítulo precedente se aludió a los marcos de referencia teórico prácticos respecto a cómo construyen la dinámica intrafamiliar los profesionales; aquí se trata de analizar los riesgos de determinadas derivaciones, tantear el peso de las diferentes percepciones de los profesionales y las propias familias tienen; y comprobar de qué manera precisamente esas percepciones recíprocas van a dar lugar a diferentes opciones de trabajo, determinarán las exigencias entre los actores implicados y las expectativas de cambio entre aquéllos.

De modo que se analizan los tipos de demanda, es decir, el tipo de objetivos del servicio que deriva la familia, y, si hay o no consenso respecto a los mismos en el equipo de familia. Asimismo, se describe el tipo de encuadre o contexto de cambio que se organiza y la posibilidad de que se establezca determinada dinámica colaborativa o no según aquél. En definitiva, se trata de analizar qué condiciones de trabajo de intervención determinan las posibilidades de acceder a un trabajo de intervención intensivo (no sólo en tiempo sino en calidad del vínculo) tanto del servicio que deriva como del equipo de familia; y, en general, la dinámica resultante de la interacción del sistema asistencial.

En la segunda parte, del presente apartado, se analiza el tipo de vínculo que se establece entre las familias y los profesionales, teniendo en cuenta que dicha dinámica relacional es el resultado de un proceso de influencia recíproca. Se esclarecen,

asimismo, las cuestiones técnicas que ponen en marcha los profesionales, en las que evitan fórmulas prefijadas, puesto que encaran los procesos de intervención como espacios de reflexión y potencialmente generadores de nuevos significados de las dificultades de las familias. No hay que olvidar que la aspiración de los profesionales del equipo de intervención familiar, al menos como propósito según se desprende de su proceso de formación-supervisión, es evitar los estereotipos con los que habitualmente se acercan los profesionales a este tipo de familias, y de la misma manera eludir las rutinas de intervención que las acompañan (Viviana Oliva y Ricardo Ramos, 2010).

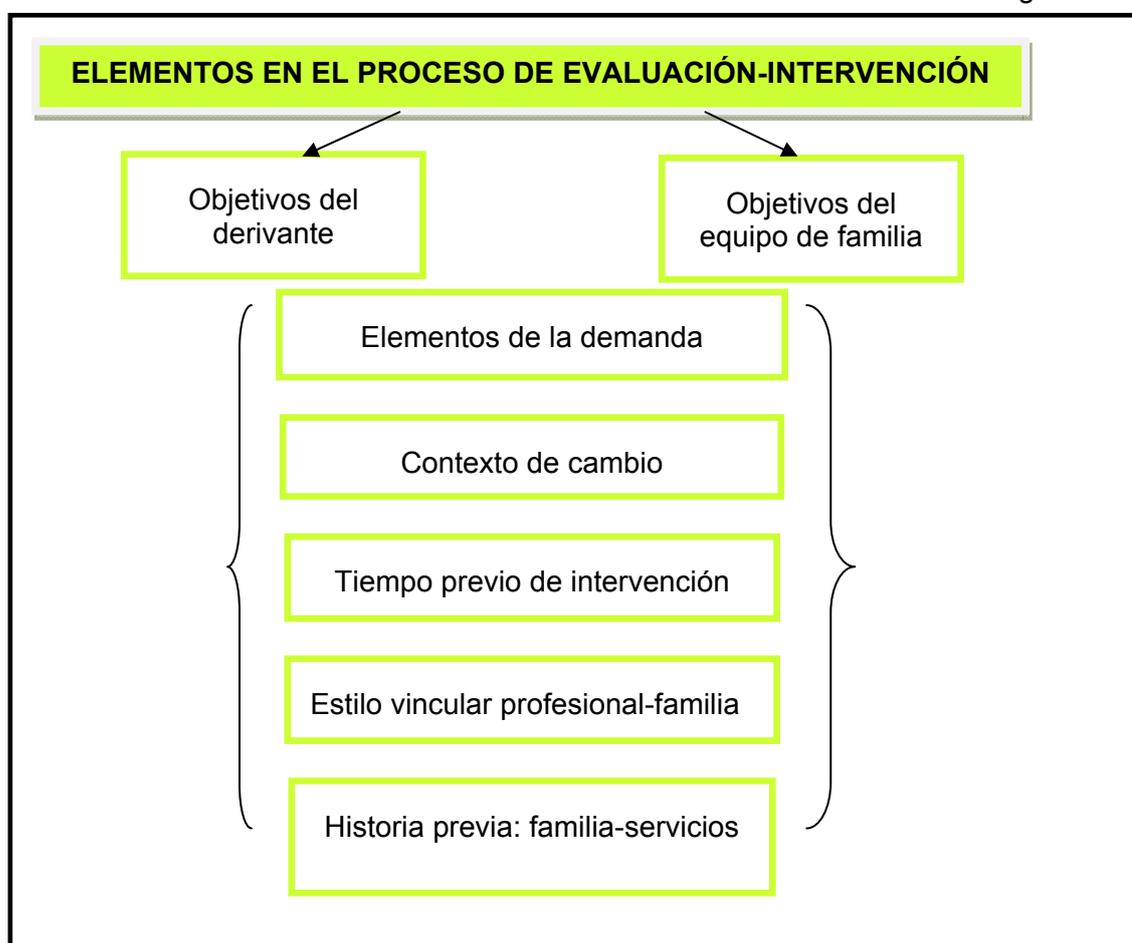
7.1 Interrelación de factores que organizan la relación familia-sistemas de ayuda

Los servicios que derivan las familias evidentemente comparten una historia previa con ésta; la historia compartida implica tiempo de relación, determinadas vivencias marcadas por el fracaso, la cronicidad, la decepción, etcétera, entre la propia familia y los profesionales. Porque es necesario recordar que son derivaciones que se hacen porque, pese a las acciones emprendidas por los servicios sociales, los problemas subsisten.

Esta historia previa conforma la demanda que recibe el servicio de familia; esta demanda se realiza con unos objetivos explícitos, pero también, en ocasiones, con una *agenda oculta* (Douglas Carl y Gregory J. Jurkovic, 1983). Así, el equipo de familia recibe el caso con toda esa *mochila*, que va a determinar la posibilidad o no de consensuar determinado tipo de contexto de cambio, ya sea de control o asistencial, etcétera. Asimismo, la intervención tomará determinado rumbo según se establezcan ciertos estilos vinculares, la historia previa, aludida, de la familia con los servicios, el análisis de los elementos de la demanda, las hipótesis y las estrategias y técnicas de intervención.

A continuación, en el figura 8 se esquematizan los elementos constitutivos de la dinámica interaccional familia-profesionales.

Figura 8



Elaboración propia

7.1.1 La demanda y el contexto de la intervención

La demanda al equipo de intervención familiar nunca la hace directamente la familia; en sentido estricto, en los términos clásicos, la demanda es del equipo derivante. A riesgo de ser repetitivos es necesario advertir que se trata de servicios de segundo nivel, para intervenir con familias que por sus características no pueden ser atendidas en otros servicios de protección (Centros de Atención a la Infancia, Servicios Sociales Generales, etc.), han agotado las posibilidades de ayuda de los servicios o necesitan algún tipo de actuación que complemente a aquéllos. Además, como también ha sido

dicho, todas las situaciones de intervención socio-familiar analizadas están en algún eslabón de la red de recursos socio-asistenciales de protección de menores. Las derivaciones se hacen según el contexto geográfico: en los casos de los centros de servicios sociales de la ciudad de Madrid a través de la Mesa de Trabajo de Menores y Familia (ETMF) o bien en diferentes espacios de coordinación existentes en cada Centro de Servicios Sociales municipales.

Las diferentes organizaciones o servicios poseen unos “marcadores de contexto” (G. Bateson, 1976) que delimitan en esencia y de manera genérica la prestación del tipo de atención, es decir, marcan los fines, propósitos y delimitan, en parte, el rol que cumplen los profesionales con las familias y algunos procedimientos de trabajo). Sin embargo, el metacontexto o contexto organizativo no ha de evitar configurar un acuerdo entre las partes, esto es, familia y servicio derivante (servicios sociales, otro servicio de la red, etcétera) y el equipo de intervención familiar. El acuerdo o desacuerdo entre las partes, en parte permitirá el establecimiento de ciertas *reglas* de relación, que darán lugar a lo que se denomina “contextos profesionales de cambio” (C. Lamas, 1997).

Son, en definitiva, situaciones relacionales complejas que encuadran la intervención profesional dándole sentido y, a la vez, estableciendo límites y dan, por último, significado a los intercambios comunicacionales entre el sistema cliente y el sistema profesional. Dicho contexto se constituye dentro de una situación precisa que implica una determinada finalidad o propósito y cierta distribución de roles. Así, un contexto determinado exige disposiciones, propósitos y expectativas acordes a la situación contextual (M. Selvini Palazzoli, 1990). La característica de un buen encuadre, para el establecimiento del contexto de cambio o de trabajo, es la transparencia con la información que se posee, en las actividades que se pretenden desarrollar, en la definición de los problemas de la familia y en los indicadores de riesgo.

Hay un supuesto implícito que sostienen los equipos cuyas prácticas son objeto de este análisis, que es que lo *terapéutico* lo constituyen todos aquellos *movimientos* del profesional que tienen como resultado un cambio en la vida de las personas. Es decir, el cambio va a depender, en buena medida, de la relación que se establezca con la familia, si está definida por la confianza y la claridad ya se habrá avanzado en la consecución de los objetivos (L. Cancrini, 1991). Por otro lado, desde una perspectiva crítica, una buena definición del contexto de trabajo disminuye los abusos de poder y delinea la relación con claridad.

En la misma línea, como ya se señaló, para D. Howe (1999), un buen encuadre es imprescindible para una relación satisfactoria entre el profesional y el cliente, porque cuando se dan explicaciones claras y explícitas la confusión es menor, puesto que todos los protagonistas y, en especial los miembros de la familia, tienen una visión general del proceso que les permite pensar que su implicación en el mismo les “conducirá a un lugar reconocible” (p. 31). Este proceso de negociación y esclarecimiento de los fines y propósitos entre las partes implica a las mismas, y ayuda a conseguir lo que William C. Madsen (2007) metafóricamente llama “estar en la misma página” (p. 43), para poder así continuar la labor de una manera colaborativa. Colaboración que comporta rendir cuentas y ser transparentes con los sujetos, y ayuda a desarrollar un contexto en el que los clientes son más capaces de decidir por sí mismos sobre cómo desean responder a los esfuerzos de los profesionales, y participar más activamente en aspectos importantes de sus vidas.

Todos los aspectos señalados son esenciales en la delimitación del encuadre. ¿Qué aspectos o elementos se ponen en juego a la hora de definir el encuadre de trabajo? En primer lugar los objetivos de la derivación y en segundo lugar el análisis de la demanda. En la Tabla 7 se muestran los objetivos de los servicios que derivan, tal y como están formulados en los expedientes analizados:

Tabla 7

OBJETIVOS DEL SERVICIO DERIVANTE	Total Familias
<i>Reenganchar</i> a la familia en la intervención en curso	3
Valoración de indicadores de riesgo de los menores	16
Valorar la posibilidad de iniciar un proceso de intervención familiar	15
Prestar apoyo en el ejercicio de las funciones parentales	8
Motivar para la asistencia al Centro de Atención a la Infancia	2
Apoyar a la familia en el proceso de desinstitucionalización de los menores	3
Valorar situación de riesgo e intervenir, dadas las dificultades de los Servicios Sociales y Centro de Atención a la Infancia, para implicar a la familia en el proceso.	12
Facilitar el acceso de la familia a recursos sociales	2

El primer objetivo de derivación formulado en los expedientes, *reenganchar* a la familia en la intervención en curso, se da de manera explícita sólo en tres; mas, está implícito en la totalidad de los casos, dado que es el profesional derivante (servicios sociales de zona) los que van a continuar el trabajo con las familias. De la misma manera, el objetivo *valoración de indicadores de riesgo de los menores* se da en todos los casos, aunque aquí se ha reflejado en aquellos en los que aparece explícitamente. Este objetivo, va acompañado de la necesidad de valorar la situación familiar y evaluar las posibilidades de intervención; de manera general se alude a situaciones donde el servicio derivante no ha podido contactar con la familia, no ha conseguido hacer la valoración o desconoce directamente cuál es la realidad actual de la familia. El tercer objetivo, *valorar la posibilidad de iniciar un proceso de intervención familiar*, se explicita en la mitad de los casos; la petición es no sólo que se evalúe la dinámica familiar, sino que en algunos casos se añade la evaluación de las posibilidades de intervención (en las familias consideradas más resistentes). El resto de los objetivos

son más específicos, ya que tienen una correlación directa con la problemática familiar: *apoyar a la familia en el proceso de desinstitucionalización de los menores; valorar la situación de riesgo de los menores, etcétera.*

El análisis de la demanda permite delinear el contexto de cambio oportuno con cada familia. Ninguna de las familias analizadas han acudido al servicio de intervención familiar porque sufren o están con motivación para cambiar sus habilidades parentales, porque existe tal o cual indicador de riesgo. El concepto de demanda, según R. Neuburger (1984), incluye tres elementos: el sufrimiento, el síntoma y la alegación (*quién dice qué ocurre*). La alegación en las situaciones de desprotección de los menores es efectuada siempre por agentes externos. En las familias analizadas no se cuenta con ningún elemento de la demanda, la alegación es externa al sujeto o familia y hay una negación, al menos en estos primeros contactos, del síntoma o problema y del sufrimiento.

Así, por tanto, las familias analizadas no se someten a la intervención voluntariamente por un problema autodefinido, sino que la intervención es impuesta por orden *externa*. En parte, las organizaciones de ayuda son vistas por las familias como las personas que evalúan, controlan, enjuician y amenazan su integridad; es clave tomarlo en cuenta como un aspecto más de la situación, puesto que las familias, en general, se presentan enojadas, desconfiadas y/o asustadas (Fran Ackerman et al, 1993).

En consecuencia las preguntas que han guiado el análisis de las prácticas de intervención han girado en torno al tipo de *contrato* que es posible hacer con estas familias; la existencia o no de una alianza de trabajo; y, *tratar* el problema -que niegan o distorsionan- en los términos que se les proponen. Son cuestiones todas ellas que afectan a aquéllas y también a los profesionales.

Es preciso redefinir la naturaleza del contrato, aceptando y comunicándoles que no hay confianza a priori; ahora bien, se pueden desarrollar formas de cooperación en una intervención sin confianza y buscar formas de cooperación en ausencia de un

acuerdo. Detrás de estas consideraciones de S. Cirillo hay una formulación esencial: la ausencia de demanda de la familia (o demandas no derivadas de las situaciones de sufrimiento relacional que vive o conciencia de desprotección de los menores) no significa, que dichas familias, no tengan motivación para cambiar; tal consideración forma parte, como se ha señalado, del ideario de los profesionales.

Estos principios del contexto de control guían la metodología de la intervención de los profesionales y son importantes por cuanto al adoptar una posición -en la que conocen que el compromiso en la relación con ellos y la confianza es difícil o incluso imposible-, se desligan de aspectos potencialmente frustrantes; esto es, si la relación no puede estar basada en tales premisas -compromiso y confianza- no se necesitará insistir acerca de ellas. Al mismo tiempo, que admiten que la familia está obligada a la intervención y que, en general, han perdido transitoriamente el poder de decisión, están experimentando un problema aunque no sea el mismo que el que las instancias sociales definen como tal.

En dicho contexto es preciso adoptar una postura de curiosidad, no dar nada por sabido, con una curiosidad respetuosa; en la que se evite una situación típica, que se pone en marcha en la relación con este tipo de familias, es decir, un tipo de entrevista *judicial*, donde la regla es “uno acusa y otro se siente acusado” que pone de manifiesto dos propósitos opuestos: descubrir y ocultar (M. Selvini Palazzoli, 1990, p.77). Por el contrario, es necesario que se metacomunique acerca del contexto, acerca del *no-compromiso*, y de la obligación de la intervención: aunque la familia no desee trabajar con las dificultades que *otros* han definido, la intervención es ineludible.

Este contexto crea, según S. Cirillo (1991), el marco para que pueda emerger el sufrimiento que padece la familia y que se oculta tras la fachada de desatención, incumplimiento de las normas sociales, etc. La ausencia de demanda no significa que no haya sufrimiento derivado de la situación, por tanto, la tarea de los profesionales, en el uso de este contexto, es hacer surgir la motivación. Es necesario partir del

supuesto de que a los padres de estas familias les resulta difícil pedir ayuda, por miedo, vergüenza, temor al castigo, y un largo etcétera.

Desde una perspectiva crítica se ha cuestionado la función de control social de la intervención sociofamiliar (Laura Epstein, 2001) mas, no es este el sentido que los profesionales de los equipos le dan a su función de control; porque, como se ha dicho, para determinadas familias, en la medida que niegan cualquier tipo de sufrimiento relacional, sólo un contexto coercitivo, no punitivo, no juzgador, que no está dissociado de la ayuda, es una oportunidad para que emerja el sufrimiento, y la motivación que subyace. Para lo que es imprescindible poder formular hipótesis con la familia acerca de la dinámica relacional que permita que aparezca el deseo de cambio y el sufrimiento de la misma.

Si bien es verdad que la delimitación y/o definición del contexto de control o coercitivo, trae un problema, que M. Selvini Palazzoli (1990), denominó deslizamiento de contexto, que se produce cuando en el contexto comunicativo hay divergencias (comunicaciones irrelevantes, confusión de significados, etcétera), y no se advierte que una de las partes ha producido un cambio en el contexto relacional; en el deslizamiento de contexto las partes -familia y profesionales- no han tomado conciencia de que les sostienen valores, premisas y presupuestos diferentes. Como se verá en adelante, en un gran número de casos, los servicios de ayuda pasan en su intervención de definir un contexto asistencial a un contexto de control, además el deslizamiento de contexto no se ha advertido a la familia. La dificultad que trae los deslizamientos de contexto es sintetizada por la autora afirmar lo que sigue: “Permanecer en la confusión de los contextos es permanecer en la confusión de los significados” (op. cit. p. 80)

En el análisis efectuado del tipo de encuadre que delimita el equipo de intervención familiar y los Servicios Sociales Generales u otra organización de la red, se ha analizado el porqué de la derivación a dicho equipo; qué se pretendía que el equipo

contribuyese a cambiar; y con qué objetivos y si éstos eran compartidos por las partes o definidos unilateralmente. Todas estas cuestiones, como se ha visto, son comunicaciones o mensajes que van a organizar el encuentro del servicio con la familia y en parte determinar el pronóstico de la intervención.

A partir de los datos obtenidos, se muestra el tipo de contexto que marca el servicio derivante y el servicio receptor, el equipo de intervención familiar. En las tablas que siguen aparecen más contextos que expedientes porque en algún caso se han marcado dos contextos o se han cambiado a lo largo de la intervención.

Tabla 8

CONTEXTO MARCADO POR EL SERVICIO DERIVANTE				
Asistencial	Coercitivo (Valoración)	Apoyo	Terapéutico	No se marca
2	19	12	0	0

Tabla 9

CONTEXTO MARCADO POR EL EQUIPO DE INTERVENCIÓN FAMILIAR				
Asistencial	Coercitivo (valoración)	Apoyo	Terapéutico	No se marca
0	23	13	1	0

Los Servicios Sociales, cuando aluden al contexto de valoración, se refieren a evaluación del riesgo, esto es, un contexto de control/coercitivo, que compromete al equipo a dar una respuesta en el Equipo de Trabajo de Menores y Familia o a la plataforma de coordinación y toma de decisiones de si existe o no desprotección de los menores y/o de la capacidad de recuperación parental; para después, en función del resultado, solicitar una medida de protección o proseguir con la intervención hasta que remitan los indicadores de desprotección.

Por otro lado, se habla de contexto de apoyo para aquellos casos que para el servicio derivante reúne los marcadores de un contexto terapéutico. Este contexto implica un trabajo que persigue ayudar a las familias a reconocer y tomar contacto con la

situación (autoconocimiento, introspección y reorganización); también se pueden activar recursos de apoyo externo (acercamiento a otros recursos de los que la familia se beneficiaría pero rechazaba); es decir, en general este contexto lleva consigo acciones encaminadas a modificar el comportamiento, la actitud y el cuidado de los padres hacia los menores con la toma de conciencia de los mismos a través de un cambio en la dinámica familiar.

A continuación, se analizan los casos donde se ha producido un deslizamiento de contexto; son situaciones familiares en las que el equipo de servicios sociales conocía los indicadores de riesgo existentes, y sin embargo derivan al programa de familia marcando un contexto de apoyo. En las Tablas 8 y 9 se observa que hay concordancia en la definición de los contextos, sin embargo, como a continuación quedará de manifiesto se dan dos tipos de situaciones que es preciso destacar: unas, en las que hay confusión en los términos sobre qué es apoyo, qué es riesgo o negligencia, que impide una claridad en la definición del contexto de cambio, o trae consigo el ya mencionado *deslizamiento de contexto*; y, por otro lado, situaciones en las que la claridad, en términos de objetivos de apoyo y/o control, está bien definida y son compartidas.

En primer lugar, se analizan los casos donde hay confusión en la delimitación del encuadre o contexto de cambio. Se trata de procesos de intervención en los que hay acuerdo inicial, entre el equipo derivante y el equipo de familia, en crear un contexto de apoyo o asistencial (en la medida que puede facilitar el acceso y la mediación con recursos socio-sanitarios), pero a lo largo del curso de la intervención los profesionales acuerdan pasar a un contexto de control. En realidad, son situaciones donde el contexto de apoyo se hizo aún cuando había indicadores de riesgo en los menores constatados. Una de las razones que se han encontrado en el análisis para que se efectúe este deslizamiento de contexto es la falta de colaboración de la familia. En el

caso 20, la falta de implicación del cabeza de familia con la intervención es lo que lleva al cambio de un contexto de apoyo a uno de control:

Se realiza presentación del recurso explicándole las causas por las que se ha decidido derivar a nuestro programa y nuestro objetivo de valorar la dinámica familiar y las posibilidades de cambio. Se acuerda con el padre mantener citas semanales (...) durante varios meses no se consigue acordar una cita (el padre refiere tener que hacer muchas gestiones y no poder atenderlos). Hablamos con el padre acerca de su falta de colaboración, más allá de las dificultades cotidianas que le impiden acudir a las cita, es necesario que hablemos porque las menores están sufriendo. Caso 20

Tras innumerables resistencias del padre se presenta el caso al Equipo de Trabajo de Menores y Familia donde se acuerda proseguir intentando el contacto con aquél para apoyarle, mas, el padre sigue negando. A la par, los colegios informan que los indicadores de riesgo aumentan (las niñas acuden más sucias, han faltado en alguna ocasión, descuido de las tareas escolares y el padre ha vuelto a aparecer en los centros escolares con síntomas de embriaguez). Con esta información, y en coordinación con la trabajadora social de zona, se decide cambiar el contexto de intervención de apoyo a un contexto de control y para ello se cita al padre en los servicios sociales. En la entrevista conjunta entre equipo de familia y la trabajadora social de zona se marca el contexto coercitivo, devolviéndole al padre los indicadores de desprotección; el *feed back* inmediato del padre es de asentimiento, mostrándose colaborador para iniciar la intervención, lo cual permite “trabajar su responsabilidad” e indagar sobre la historia familiar. Pero esta disposición no se mantiene, con lo que el resultado no fue el esperado. La hipótesis, que aquí se sostiene, es que al no haber habido al inicio una devolución de los indicadores de riesgo supuso una pérdida de fuerza en el mensaje y, por tanto, un debilitamiento del mensaje de gravedad. Volviendo al padre de la familia que se está analizando, el equipo de familia le cita cuatro veces más y no acude a ninguna entrevista, justificando la ausencia con distintas razones. Una nueva situación dramática: la hija acudió al instituto e informó haber sufrido un episodio de malos tratos activos por parte de su padre, no llevó a éste

a comprometerse con la intervención (pese a que prosiguió manifestando su preocupación e interés por modificar la situación de su familia); la información del profesional finaliza con:

El padre reconoce los indicadores de desprotección pero los minimiza o no se hace responsable de ellos. Caso 20

La cuestión nuclear es la necesidad de reflexionar acerca del análisis de la demanda, o más correctamente, de la carencia de alegación del padre; porque de nada vale abordar con él los aspectos de contenido concretos de su historia familiar, así como los de su situación de carencia en muchos órdenes (y por supuesto de las menores). Un aspecto importante para esta reflexión estribaría en: si este progenitor no ha pedido ayuda espontáneamente, no se puede confiar en que acepte la misma en los términos formulados unilateralmente por parte de los profesionales. En realidad, pese a que los profesionales del equipo de familia, en coordinación con los de servicios sociales (y la información de los centros escolares), le ponen al padre en evidencia la gravedad de su situación y la de sus hijas (valorizando el vínculo), dicha comunicación pierde fuerza porque esta gravedad no se marcó al inicio de la intervención y no se explicitó la obligatoriedad de dicho proceso de evaluación control-ayuda. En el fondo hay una confusión, en la que se hace partícipe al padre, en torno al contexto en el que se está trabajando.

Son situaciones, en definitiva, donde se partía de un contexto de apoyo/asistencial cuando por su gravedad requerían un cierto contexto de control. En esta misma línea, el caso 16 presenta la confusión referida, más el desacuerdo entre el equipo de servicios sociales y el equipo de familia.

El caso es presentado para que se realice un apoyo a la estructura de la familia, pese a que los Servicios Sociales conocían los indicadores de riesgo. De igual forma, la comunicación a la familia fue que les derivaban para que les apoyaran en sus dificultades; mientras que en el informe escrito se enfatizaba en la gravedad de la

situación de los menores. Es evidente la confusión de cara a la familia y al equipo receptor (que acepta la derivación sin manifestar desacuerdo). Las preguntas claves son: por qué los profesionales de Servicios Sociales confunden a la familia y por qué el equipo de familia acepta tal confusión en la derivación. En el informe de derivación, se señala:

Consumo de alcohol por parte de la figura materna. Relación conflictiva con múltiples episodios de violencia (física y verbal) entre la abuela materna y la madre del menor. Hay expediente abierto hace más de diez años en Servicios Sociales, donde se señala: alcoholismo del abuelo materno, toxicomanías de la madre del menor y dos de sus hermanos, violencia intrafamiliar (malos tratos de los abuelos maternos a sus hijos).
Caso 16

La historia en los Servicios Sociales de esta familia se remonta 15 años atrás, con un tipo de vínculo infructuoso; en el informe de derivación se refleja la resistencia de la familia (no seguimiento en zona, no aceptación del educador familiar). A lo largo de los años se habían activado, una y otra vez, únicamente recursos asistenciales (entre otros rentas mínimas), con un resultado siempre decepcionante para los profesionales. Cuando el equipo de familia se hace cargo del caso intenta cambiar el tipo de comunicación con la familia; el cambio trae aparejada la transparencia y la franqueza en la definición de las situaciones, con muchas dificultades puesto que en cierta forma es un mensaje incoherente para la familia que se siente traicionada y perseguida.

Éste es uno de los puntos en los que más tenemos que incidir en la intervención (pues hay que generar un marco de confianza en personas que muchas veces se sienten traicionadas). Enviamos así el mensaje de que se va a valorar esa situación de desprotección pero que ellos conocerán el informe que realizaremos (leyendo con ellos el informe) y haciendo esa devolución a la familia. Caso 16

Resulta acertada la observación que hacen los profesionales cuando señalan que es necesario ser exhaustivos con los indicadores de riesgo detectados en los menores objeto de derivación y que esos indicadores no sean una mera descripción de indicadores genéricos, como falta de limpieza y absentismo de los menores. Es decir,

es tan importante marcar el contexto adecuado como hablar en concreto de las necesidades y carencias detectadas en los menores. Además, que es imprescindible dar un mensaje coherente a la familia: existen indicadores de riesgo en el menor y es el deber y la obligación del equipo valorar la situación de desprotección (todo ello en un discurso común de los Servicios Sociales y el equipo de familia). ¿Por qué la trabajadora social de zona no crea un contexto de control? De nuevo es preciso hacer hipótesis, desde la perspectiva teórica y del análisis realizado. El caso que se está analizando corresponde a una tipología de familia extensa, asistida por los Servicios Sociales desde hace más de quince años, como se decía anteriormente. Durante la infancia de la madre del menor (motivo de la derivación), los servicios trabajaban con la abuela en un contexto de ayuda/asistencial, cuando existían elementos suficientes de desprotección para un cambio de contexto (coercitivo). En el informe, la profesional señala que la dificultad o el punto de vista de Servicios Sociales estaba mediatizado porque la abuela era víctima de violencia de género:

A lo largo de los años siempre se trabajó con la abuela, nunca hubo relación con su esposo; en realidad existía una coalición de los profesionales contra éste. A la par que los servicios sociales se sentían desalentados por la incapacidad de la mujer a dejarse ayudar y volvían a repetir la misma pauta de relación. Los profesionales se encontraban en una situación de no salida. Caso 16

Las observaciones del profesional del equipo de intervención familiar acentúan las dificultades que hubo en el pasado, porque los Servicios Sociales al centrarse sólo en la problemática de la mujer:

...se `olvidaron´ de las graves dificultades de ambos en la parentalidad, existiendo situaciones de maltrato grave y negligencia en la atención de los menores (...) Por eso no hay que olvidar que quince años después, en el momento de la derivación de la mamá subsisten, agravados, todos los antecedentes familiares (maltrato, consumos...) Caso 16

Otro grupo de situaciones analizadas están definidas en términos de contextos de intervención como casos donde hubo claridad en la definición del contexto. Son

situaciones donde hay acuerdo en la necesidad de poner en marcha un contexto de control, dados los indicadores de riesgo claros y definidos. En el caso 14, como consecuencia del señalamiento del daño en los menores a la instancia decisoria - Comisión de Tutela del Menor-, el resultado fue la implicación de la madre en el proceso de intervención, con una toma de conciencia de la misma sobre los problemas y un cambio significativo en la situación.

Desde el inicio de la intervención se observa en la madre una falta de asunción de sus responsabilidades como madre y una escasa conciencia de problema. Ella no reconoce su drogodependencia (...) tampoco es capaz de ver hasta dónde está afectando aquélla en la relación con sus hijos, el sufrimiento que les genera y el propio daño que se hace a sí misma. En los menores toda está problemática es observable en indicadores tales como comportamientos predelictivos de los dos hijos, pero sobretodo en el mayor. Caso 14

A lo largo del proceso de intervención, el cambio significativo que se produjo fue la aceptación de la madre de la solicitud de una medida de tutela urgente para los menores (que finalmente fue guarda). Esto le permitió iniciar un tratamiento rehabilitador-residencial para su adicción. La valoración del equipo respecto del caso es positiva, sin embargo, advierten que:

...cuando la madre salga de la Comunidad Terapéutica tendrá que recuperar junto a sus hijos todo el tiempo que han perdido como familia, no solo de los meses de ingreso sino de años, es decir, ahí empezará la verdadera intervención familiar. Caso 14

Por último, se señalan las situaciones en las que las familias fueron derivadas con una cierta indefinición en los objetivos: *Apoyo marcando gravedad*. Son familias con larga trayectoria en los servicios sociales, con patrones culturales muy arraigados y con una realidad de gran precariedad socioeconómica.

... los Servicios Sociales inician una intervención asistencial con la madre (Renta mínima), realizando seguimiento médico de la menor. Familia monoparental. Madre de etnia gitana con dos hijos de padres diferentes. Residen en vivienda ocupada. Le han suspendido la Renta Mínima por no presentar la documentación. Hay indicadores de riesgo confirmados por ámbito escolar. Caso 22

Los Servicios Sociales tienen dificultad para dar continuidad a la intervención por falta de asistencia regular a las entrevistas, hay avances muy lentos que no se mantienen en el tiempo y desmotivan a las profesionales, la lentitud de los cambios “desespera y confunde”.

En todos los casos con indefinición de objetivos existe una situación de negligencia, con indicadores de riesgo poco objetivos, razón por la que en estos casos resulta más difícil la activación de los servicios, y por ende de la familia. En el caso aludido, número 22, la intervención estaba estancada dado que la madre no facilitaba el acceso al equipo de familia; se realizan intentos para reestablecer aquella acordando mantener entrevistas conjunta con la madre y la trabajadora social de zona.

Por otro lado, un contexto de apoyo o *acompañamiento* sólo es adecuado y lleva a un proceso de intervención positivo cuando los indicadores de riesgo son producto de una situación de crisis familiar, que lleva consigo un reconocimiento y una reacción adaptativa activa de la familia; sin embargo, no funciona en situaciones de crisis estructurales o familias con dificultades crónicas.

La totalidad de las familias analizadas tienen una situación de mucha vulnerabilidad o riesgo social (para los progenitores y los menores), que no se traduce en una comunicación directa y franca, por parte de los profesionales de la red en su valoración a la familia; ya que aquéllos mantienen la creencia de que la transparencia llevaría a la familia a no aceptar la intervención.

El marco normativo es igualmente un elemento nuclear en los procesos de cambio que se están analizando, razón por la que, la decisión de los profesionales de informar de una situación de riesgo o desamparo ha de ser avalada y legitimada por las instancias decisorias. No siempre es así, ya que se encuentran situaciones donde el contexto coercitivo o de control se marcó tanto por los Servicios Sociales como por el equipo de familia, porque había indicadores de riesgo constatados, pero la medida de protección

no se llevó a cabo porque el organismo decisorio competente no apoyó la propuesta; es decir, había una falta de acuerdo con la autoridad.

De los 32 casos analizados en dos hay claridad en el contexto y apoyo de las instancias legales pero una imposibilidad de éstas de llevar a cabo la medida propuesta. Son situaciones que muestran también la limitación de la capacidad ejecutiva de estos recursos de protección institucional. El caso 19 da cuenta de esta situación.

...el trabajador social de zona y el profesional del equipo de familia proceden a realizar visita domiciliaria conjunta con el objetivo de encuadrar la intervención desde un contexto coercitivo al considerar que el menor (...) se encuentra en una situación de riesgo. (...) Se propone a la figura materna la posibilidad de ceder en Guarda al menor. Esta medida no es aceptada por la madre y a partir de dicho momento, se observa una mayor reticencia a la intervención, haciéndose más explícita la falta de colaboración.
Caso 19.

La progenitora del menor es citada por el Técnico de Comisión de Tutela del Menor y no acude a ninguna de las convocatorias; el caso se valora de nuevo y finalmente se aprueba la medida de tutela, si bien, no se puede proceder a la retirada del menor porque “está ausente del domicilio”. En la última parte del informe se describe la evolución del caso de la siguiente forma:

Se acuerda en la reunión del Equipo de Trabajo de Menores y Familias derivar al menor a un recurso asistencial, que tiene como objetivo potenciar la autonomía personal de menores con medidas de protección no ejecutadas por la Comunidad de Madrid. Caso 19

En síntesis, es preciso explicitar el marcador de contexto constantemente. Las situaciones de mayor confusión, y más difíciles de reconducir por el equipo de familia, se dieron cuando se explicitaba a la familia un contexto de trabajo (con la consiguiente propuesta relacional de colaboración, control, etcétera) y en la “agenda secreta” los profesionales tenían otro propósito. Para el buen desarrollo de la intervención es preciso poder explicitar con claridad el propósito que mueve la misma, la transparencia

comunicativa es esencial para la consecución de los objetivos. En los contextos de control cuando las reglas son claras en general son aceptadas; se evita la frustración del profesional, si las cosas no cambian y se facilita el consiguiente cambio de contexto. Además, la familia no se siente traicionada porque las reglas del juego son palmarias. Se sabe que la propuesta no es fácil, pero la incoherencia y la oscilación entre la acción de apoyo y la de control acarrearán serias dificultades operativas, tanto en la colaboración con la normativa como en los resultados concretos de las intervenciones.

7.1. 2 Los tiempos de la intervención

Una variable de análisis ha sido la valoración de los tiempos de la intervención, puesto que un mayor o menor recorrido en la red de atención es esencial en la dinámica de cambio familiar. Se ha recogido, por un lado, el tiempo que lleva la familia en contacto con el equipo de intervención familiar y, por otro, la historia previa de ésta con los Servicios Sociales. El tiempo en Servicios Sociales se ha contabilizado desde la fecha que aparece en el expediente o en el relato del profesional en la supervisión, hasta el momento de la derivación.

Tabla 10

SERVICIOS SOCIALES (AÑOS DE ATENCIÓN)							EQUIPO DE FAMILIA (MESES DE ATENCIÓN)						
0-1	1-2	2-4	4-6	6-8	8-10	+ 10	0-4	4-6	6-12	12-18	18-24	+24	
8	4	2	3	1	1	13	2	4	12	3	1	8	

Las familias que han estado en contacto menos de un año en Servicios Sociales son en las que la alegación inicial de la demanda se ha hecho en el ámbito escolar o sanitario; en todas las situaciones los menores han sufrido malos tratos activos, presentan absentismo escolar, o una sintomatología *externalizada*. La perspectiva de análisis que se mantiene es que cuando la situación es de negligencia o desatención

los servicios sociales confían en que los recursos asistenciales serán suficientes para contener la situación, mientras que los malos tratos activos hacen que se movilicen los servicios rápidamente.

Por otro lado, en el otro extremo, las trece familias de las 32 que llevan más de diez años en servicios sociales vienen a confirmar una situación de estancamiento o de crisis crónica del sistema familia-red de ayuda. Dicha acepción, crisis crónica, es en sí misma contradictoria, por cuanto que si es crisis no puede ser crónica. Sin embargo, es una realidad constatable, que implica crisis periódicas, repetitivas, estructurales, que no producen cambio, o bien, si se produce un cambio, el resultado deviene en la misma situación previa.

Las representaciones de las situaciones que efectúan los servicios de ayuda, así como las de las propias familias, sobre todo en aquellos procesos muy largos en el tiempo, son descripciones que, M. White y D. Epston (1993), denominan “saturadas de problemas”, en las que la apertura a una diferencia o la posibilidad de dar un sentido diferente a los hechos acontecidos es imposible de percibir o hacer por el profesional derivante. Estas familias son derivadas con el mensaje implícito de “lo hemos hecho todo”; es en estas situaciones donde el espacio de la supervisión de casos toma un sentido especialmente importante, porque la reflexión en grupo permite hacer esfuerzos por percibir o redefinir las situaciones de una manera diferente, más esperanzadora. El caso 29 muestra esta cuestión con claridad.

Se trata de un expediente abierto en Servicios Sociales Generales desde hace veinte años. En la actualidad la familia -nuclear- está compuesta por tres hijos de 23, 16 y 3 años; atraviesan serias dificultades económicas; graves problemas relacionales (en las relaciones conyugales hay graves episodios de violencia); y, dificultades de comportamiento del mediano de los hijos (el centro escolar ha denunciado en numerosas ocasiones el absentismo del menor, los comportamientos disruptivos en el aula y hurtos que le han llevado a ser detenido por la policía municipal en varias

ocasiones). El caso es presentado en supervisión por el trabajador social de zona, para valorar las posibilidades de una derivación exitosa al programa de familia, ya que lo había intentado en numerosas ocasiones y la familia nunca accedió a acudir.

La primera demanda a los Servicios Sociales municipales la hizo una joven madre de 20 años quien, dos años antes, tras un embarazo no deseado, había nacido un bebé con una grave discapacidad (Tetraparesia espástica, con deterioro cognitivo y epilepsia). Inicialmente solicitó ayuda económica para el transporte al centro de estimulación precoz. Según se señala en la historia social, la documentación y la información de los trámites se realiza a través de su suegra dado que la joven madre “no se entera”. La trabajadora social, según se deduce de sus notas, intuye que la presencia de la suegra no ayuda a la mamá porque se observan descalificaciones, sin embargo, dicha observación no se introduce como un elemento esencial en el proceso de intervención (dificultades de la joven madre en su proceso de diferenciación y autonomía).

Viene Amparo acompañada como de costumbre por su suegra. Caso 29

El sistema asistencial tiene su propio recorrido evolutivo. A lo largo de veinte años han sido muchos los apoyos y tramitaciones en los que se ha acompañado a Amparo, como la búsqueda de un centro educativo para el menor discapacitado, la defensa de los intereses del menor con discapacidad (no había transporte adaptado que le recogiera en la localidad donde viven), y los apoyos económicos a la familia, etcétera. En la medida en que el niño con discapacidad cumplía años cambiaban sus necesidades educativas y de cuidados personales, pero la capacidad de respuesta de la madre seguía siendo inadecuada, lo que generaba *reproches* de los diferentes trabajadores sociales que la han ido conociendo a lo largo de los años. En general la madre era tildada de “incapaz”, “irresponsable” u “olvidadiza”, que no cumplía los plazos legales para la tramitación de las ayudas, no aseaba adecuadamente al menor, etcétera.

A los dos años del primer contacto con los servicios sociales se produjo un cambio en la figura de la trabajadora social, que anota en la historia social:

Amparo hoy empieza a contar cosas que nunca había dicho. Me dice que tiene problemas con su marido, que vienen, generalmente, ocasionados por el dinero. Ella intenta retirar los gastos fijos para pagar la vivienda, pero que si se descuida su marido llega con la tarjeta del banco y lo saca. No sabe donde se lo gasta y si le pregunta dice que "en tabaco o gasolina", pero que a ella no le cuadran las cuentas. Me dice que un día le preguntó por el dinero y la pegó. Está dispuesta a trabajar, sobre todo por tener sus propios ingresos y demostrarles (a su suegra y su marido) que ella vale mucho. Su suegra ha estado presente en muchas discusiones, pero al fin, me dice, 'es su hijo'.
Caso 29.

En este punto se debería haber llevado a cabo una actividad *hipotetizante* que diera cuenta del impacto del nacimiento del hijo con una grave discapacidad: por un lado, una joven que sale prematuramente de su familia de origen obligada por el embarazo, y por otro, aunque no se sabía nada de las relaciones de la pareja en aquel momento, sí se conocía que el impacto de lo acontecido pudo sumergir a la madre (y por qué no al padre, sabiendo que la respuesta por género es diferente) en unas condiciones de indefensión objetiva (edad, pésimo pronóstico, ausencia de recursos de apoyo,...) que tuvieron consecuencias cognitivas y emocionales en ella, que a su vez, hacían disminuir su capacidad de iniciativa y sus respuestas adaptativas.

¿Qué hipótesis guiaba a la trabajadora social? Presuntamente la observación de la incapacidad de la madre. Conjetura que simplifica la realidad porque no incorpora los efectos que sobre el sistema tiene la mirada de los profesionales. Además, el sistema asistencial funcionaba como un sistema experto, en el que los profesionales indicaban o cuestionaban, y la joven madre "asentía" pasivamente (aunque en sus comunicaciones analógicas manifestaba su desacuerdo y la descalificación que sentía). Volviendo a la metáfora que se ha hecho en otro lado de este informe, el profesional y la madre estaba leyendo el mismo texto pero en páginas diferentes. Una vez más, se vuelve a mostrar que a la acción es necesario contraponerle la

comprensión; que es imprescindible dar un sentido a los hechos, a los acontecimientos y a los significados que los sujetos otorgan a éstos. Así, posiblemente, la joven madre se quedó en la primera página bajo el impacto del nacimiento de su primogénito con una grave discapacidad, crisis no normativa que contribuyó de manera decisiva a una *petrificación* de la situación, que llevó consigo desorganización, apatía, dejadez, etcétera. Aquella crisis desbordante, junto con la mirada descalificadora de los profesionales, son la causa de las serias dificultades conyugales y parentales en la actualidad, y de los síntomas disruptivos en el adolescente (segundo de los hijos de la pareja)

Además, se observa cómo se instauran discursos en paralelo en los que se obvian los mensajes de Amparo. En consecuencia, la dinámica relacional entre los profesionales y ella es de desconexión, de conflicto y de *pseudocolaboración*. A continuación, se muestra la respuesta ingenua y *ateórica* al relato de la madre que hace la trabajadora social. La progenitora expresa su deseo de trabajar para tener mayor autonomía de su esposo; la contestación del profesional es ofrecerle unos cursos de formación pre-laboral que se realizan en el municipio; el *feed back* de la madre al ofrecimiento, lo refleja la trabajadora social en sus notas:

Viene a decirme que tiene el problema del transporte del niño para el mes de junio. Le pregunto que cómo es que ha aguardado hasta el final, pues ahora yo no lo puedo solucionar de un día para otro. Caso 29

La descalificación del mensaje -ofrecimiento del curso de formación- de la trabajadora social no fue recogido por la madre, pero lo que llama especialmente la atención es que tampoco lo hizo la propia profesional. En realidad, en términos de la Teoría de la Comunicación, la negación del contenido del mensaje lleva implícitas altas dosis de sufrimiento (la no comprensión de su situación emocional), pero en realidad es mucho más grave, ya que se trata una desconfirmación; es decir, se niega que el sujeto que emite un mensaje, necesita ser escuchado y tener una respuesta; no sólo se

descalifica al mensaje, sino que se le devuelve implícitamente “tu no existes” como emisor del mensaje. (P. Watzlawick, 1981)

¿Qué permitió un cambio cualitativo en el abordaje de la situación de Amparo y su familia? Una llamada del colegio del hijo con discapacidad a los servicios sociales de zona, en la que informan que al niño con la grave discapacidad:

Le tienen abandonado, va al colegio con los pañales de la noche, no avanza, además, falta con mucha frecuencia. Caso 29

La llamada de atención del colegio hizo que la trabajadora social convocase a los padres del menor, sin embargo, a la cita sólo acude, una vez más, la madre

...le informo que me han llamado del colegio y que me explique por qué no llevan al niño al colegio, que es un derecho y que de no hacerlo se meterá en problemas. Me dice que por ella sí, que es su marido el que pone impedimentos. Aún así dice que el lunes llevará al niño. Me cuenta que tiene muchos problemas económicos; le digo que además de que su marido no trabaja puede ser que el problema radique en una mala administración económica. Le hablo del Ingreso Madrileño de Inserción y quedamos en que el próximo martes vendrá con su marido para solicitarlo. Caso 29

Su marido no acude y sólo, años más tarde, es el requerimiento de la Ley de Dependencia y Promoción de la Autonomía Personal lo que le hace acudir. Mas, esta realidad de la feminización de los sistemas asistenciales se analizará más adelante en la presente investigación.

Para finalizar, los efectos de la variable tiempo en los procesos de intervención son esenciales, puesto que como se ha visto, aquéllos son el producto no sólo de características disfuncionales intrínsecas del sistema familiar, sino de determinada concepción del sistema asistencial, en el cual prima la mirada del déficit, la descalificación y la no comprensión de las situaciones de estrés y tensión crónica, agobiante e incesante en la vida de las familias. En consecuencia, la tendencia al *acting out*, la rabia y la desilusión, es de ida y vuelta: de los profesionales a la familia y de la familia a los profesionales.

7.2 La intervención como un proceso de influencia recíproca en evolución

En el análisis realizado sobre el proceso de evaluación de los profesionales de los equipos de familia se comprueba que dicha evaluación es un *continuum*; la evaluación, el planteamiento y la atención propiamente dicha forman parte de un todo. Hay una continuidad entre el proceso de evaluación y el diagnóstico, aunque a efectos de claridad en los expedientes se diferencia, ya que la capacidad de cambio de la familia, la flexibilidad de la misma, como se ha venido diciendo sólo se puede evaluar tomando en cuenta la respuesta de aquélla a los *inputs* introducidos en el propio proceso de valoración. También es esencial la calidad de la relación que se establece con la familia en los primeros contactos, en términos de transparencia en los propósitos que guían a los profesionales, de ahí la importancia de la delimitación del contexto de cambio analizada en el epígrafe precedente.

Desde la perspectiva sistémica la evaluación se realiza vinculando de forma circular las informaciones recogidas, donde se observan las influencias recíprocas de los sistemas implicados en el problema; por otro lado, en la evaluación-intervención los profesionales recogen informes y material procedente de las personas que componen la familia, así como también de las de observaciones de fuera de ella (informes de derivación ya sean verbales o escritos).

En el proceso de intervención son cuatro las cuestiones importantes: el mapa o idea que se sostiene acerca de la realidad de estas familias, cómo cambian las personas, cómo se ofrece la ayuda, y, por último, quién tiene que ocuparse de qué “aspecto” en cada situación. Cuatro aspectos que están implícitos en cada movimiento que efectúa el profesional de equipo de familia o de la red asistencial.

En la totalidad de los casos, en el contexto global que rodea la intervención, se dan varias prenociones: La preservación de los vínculos familiares y la necesidad de explorar las posibilidades de cambio; el foco en la red social; el fomento de la conexión

de redes nutritivas para las familias y sus diferentes miembros; y, la ayuda en el trabajo colaborativo entre organizaciones, y entre éstas y las familias.

Así pues, se trata de analizar dichos elementos, porque como se formuló en el segundo objetivo de esta investigación, se trata de examinar la conexión existente entre los procesos intrafamiliares y el tipo de intervención que llevan a cabo los profesionales.

Los focos de trabajo son expuestos en los expedientes como “áreas de intervención”, a veces formuladas como objetivos y otras como tareas, que esquemáticamente son:

Tabla 11

ÁREAS DE INTERVENCIÓN		Nº familias
Relaciones familiares	Dinámica de la familia y posibilidades de cambio.	32
	Habilidades parentales	6
	Organización doméstica	19
	Apoyo individual e información de recursos a la mujer víctima de género.	6
	Relaciones familia nuclear-familia extensa	2
Salud	Apoyo psicológico	4
	Control y seguimiento de la asistencia sanitaria.	16
Educación	Seguimiento educativo de los menores	19
	Implicación de las figuras parentales en el proceso educativo de los menores.	10
	Recursos educativos de apoyo	2
	Absentismo escolar	10
Empleo/formación	Inserción laboral.	6
Judicial	Seguimiento del proceso judicial abierto y clarificación de procesos judiciales en curso	8
Vivienda	Proceso de desalojo.	3
	Búsqueda de alternativas de vivienda	
Habilidades	Potenciación de relaciones positivas con iguales y entrenamiento en habilidades sociales	3
	Habilidades de autocuidado e higiene.	3

Como se puede observar, se contemplan un número amplio de áreas de intervención, cada una de las cuales, desde una perspectiva tradicional, implicarían una metodología diferente a la sistémica -que comparten los profesionales de los equipos de familia-. En efecto, a simple vista responden a una metodología o mirada lineal y fragmentada: Habilidades sociales remite a “entrenamiento” o “modelado”; el foco *ayuda en la organización doméstica* presupone asignación de tareas porque “el otro no sabe”; etcétera. Pues bien, aun cuando una mirada ingenua de estas áreas lleve a pensar que hay confusión metodológica, esto es, que se fragmenta y divide la realidad del sistema familiar, nada más lejos de la realidad. Porque más allá de las áreas de intervención, los profesionales establecen la conexión entre el problema en sí, los aspectos vitales de experiencia de las personas, el grado de reconocimiento de la situación, el tipo de valoración de aquéllos, el afecto predominante, y un largo etcétera. En suma, en las estrategias de asignación de tareas o focos de intervención adoptan una adecuada comprensión de la complejidad. En el siguiente expediente, Caso 9, las áreas de intervención están planteadas en dos fases, en la primera con el padre y en la segunda con los menores:

-Educativa: Concienciar a la figura parental de la necesidad de continuidad de la escolarización de la menor, orientar/acompañar en la gestión de recursos.

-Salud: Concienciar a la figura paterna de la necesidad de seguimiento médico de la menor (vacunaciones...)

-Relacional: Orientar y apoyar en el establecimiento de relaciones claras y estables con los diferentes miembros de la familia (pareja, hijos)

-Económica-laboral: Apoyar a la figura paterna en búsqueda de alternativas formativo-profesionales

-Relaciones familiares: Tras el proceso de reunificación familiar valorar las habilidades educativas y el funcionamiento parental conjunto y la realización de una valoración y seguimiento del proceso relacional de la reunificación entre subsistemas familiares.

Caso 9

En la descripción de la problemática predominante se señalan las dificultades del padre en la crianza de la menor (de tres años) en los aspectos nutricios y educativos. La hipótesis que maneja el profesional es que los problemas en la parentalidad son

debidos a un duelo no resuelto, provocado por la ausencia de la madre -que cumple condena en prisión-, y la salida de sus dos hijas mayores del domicilio. Asimismo, el estado emocional del padre le impide realizar los trámites pertinentes para la gestión de una incapacidad laboral (tiene problemas de salud importantes). Pese a todo lo dicho, es fundamental la toma en consideración, por parte del equipo, de la actitud del padre, quien responsabiliza a terceras personas de sus dificultades, cuestiona cualquier indicación para la obtención de su incapacidad, etcétera; de manera que el equipo hace la siguiente propuesta:

Debido a las dificultades observadas en la atención de la menor se plantea a la figura paterna la posibilidad de solicitar una guarda temporal, pero en ningún momento accede a solicitarla, argumentando que “eso le haría perderse”, priorizando su bienestar al de la menor. Caso 9

Más allá del devenir de la situación expuesta, que en el momento del análisis estaba en curso, lo importante a destacar es que en las tareas o focos de la intervención es necesaria la comprensión de la complejidad de las situaciones. A continuación, se reformulan los focos que constituyen el eje de la intervención de los equipos:

- ✓ Ayuda en el reconocimiento de patrones de interacción y el cambio de los mismos;
- ✓ Ayuda a la adaptación en las fases del ciclo vital correspondiente (divorcio, trabajo de duelo, etcétera);
- ✓ Ayuda a la adaptación de nuevos roles;
- ✓ Delimitación de las fronteras intra y extra familiares;
- ✓ Comprensión y modificación de la dinámica relacional y de los patrones comunicativos;
- ✓ E, introducción de información significativa en el sistema.

Estas tareas implican una reformulación global de la situación, que integra: lo cotidiano, el vínculo, la calidad comunicacional, la resolución de problemas, etcétera. Además, en el análisis y el cambio en la dinámica interaccional se consideran no sólo

las áreas de conflicto, sino también los lados fuertes o las competencias familiares, es decir, además de los indicadores de riesgo se toman en cuenta los de protección, tal y como se observa a continuación:

- Riesgo: Tendencia de la familia a negar las dificultades; absentismo de los menores; conductas agresivas del menor; problemas de salud mental en el padre; desempleo de los padres; falta de recursos económicos; falta de comunicación entre los miembros de la familia; y, poca flexibilidad para el cambio.

- Protección: Aceptación de la intervención; apoyo y cohesión intrafamiliar; la madre tiene conciencia de problemas de relación con la familia extensa; relaciones afectivas positivas entre los miembros de la familia; y, vínculo cálido con el profesional. Caso 23

La valoración positiva de las competencias es un mensaje que circula, la familia *sabe* que el profesional *sabe*, lo que tiene un poderoso efecto en la imagen de sí de la familia, aún cuando haya una situación muy deteriorada:

Las devoluciones a la madre de sus puntos fuertes y responsabilidades fue muy útil a la hora tanto de confirmar a la familia, de cara a su compromiso con nosotras, y para que la madre fuera capaz de atraer a las entrevistas a todos sus hijos (antes resistentes). Caso 6

Así pues, el foco global del cambio reside en modificar la dinámica familiar, que pasa por ayudar a las personas a ver su propia vida (P. Minuchin et al, 2000) y sus circunstancias con nuevos ojos. Para los autores, el cambio se da no sólo a través de un camino introspectivo o de autoconocimiento, sino también ayudando a las personas a encontrar soluciones alternativas a los conflictos; delineando límites entre subsistemas; introduciendo narrativas más esperanzadoras y, por último, ayudándoles a delinear las fronteras con el exterior. Se favorece, en suma, un nuevo aprendizaje de la experiencia familiar, teniendo en cuenta que son familias sometidas a un enorme estrés cognitivo y afectivo, con maniobras defensivas de rápida aplicación. Si se retoma el caso 9, el padre que está criando a solas a su hija, no cabe duda que sus dificultades normativas con su hija responden a la pérdida de su esposa; que provoca que el padre *coloque* a su pequeña en una posición en la que cuidándola se “cuida a

sí mismo”, a través del cariño y la cercanía con la hija. Como consecuencia de dicha construcción, un análisis de la interacción padre-hija que base las dificultades en el cuidado cotidiano de la niña exclusivamente en la identidad de género del padre, es simplista. Entre otras razones, y además de las aludidas, porque el padre fue el cuidador principal tanto de sus hijas mayores como de esta pequeña, puesto que su esposa siempre tuvo un problema de adicción muy importante. La ceguera de los profesionales de los Servicios Sociales se hizo evidente cuando a este padre, que se insiste, había cuidado adecuadamente a su familia, se le asignó un educador familiar para que le orientase en las tareas cotidianas con su hija (recurso previo a la derivación al programa especializado de implicación familiar). Este recurso fue rechazado por el progenitor de una manera indirecta (no hubo oposición activa) al no producirse ningún cambio, pese a la buena voluntad de la profesional.

La complejidad del proceso de intervención se muestra en el Caso 11. El desarrollo del trabajo con una díada tía-sobrina (familia acogedora con un secreto de filiación) permite ilustrarlo a través de la propia narración del profesional:

Se trabajó un cambio en los patrones comunicativos entre ambas, valorando y conociendo la relación entre la tía y la sobrina, que era de conflicto permanente: la tía sólo era normativa y estaba desesperada por los cambios que se estaban produciendo en la adolescente. En el área socioeducativa se valoraron las causas del absentismo en la menor, que era lo que más activaba a la tía en sus reproches y vías educativas alternativas; se motivó a la menor a acudir a un recurso de ocio; y por último, se apoyó en la creación de espacios de ocio compartidos por las dos. Caso 11

A partir de un cambio muy significativo que se produce en la familia -embarazo de la menor-, el equipo se propone una nueva línea de intervención familiar, con los siguientes objetivos:

Redefinición de roles y funciones familiares.- Motivar hacia alternativas adecuadas en cuanto a resolución de conflictos. (...). Se observa que existe entre ambas un problema de comunicación que impide la resolución de conflictos creándose una forma de relación excesivamente emocional y cargada de tensión en momentos de desacuerdos

cotidianos (...) El vínculo existente entre ambas hace que el cuestionamiento de los roles sea constante generando una mayor dependencia y estancamiento evolutivo. La tía infantiliza a la menor por miedo a perder su función de cuidadora. Caso 11

Sin embargo, estas líneas de intervención centradas en los cambios en las posiciones recíprocas, y en los estilos de resolución de conflictos, no surtieron efecto hasta que no se *aireó* un dañino secreto de filiación. Cuando la menor entró en la pubertad, alguien ajeno al grupo familiar, le desveló que su "madre" no era su madre biológica, que en realidad era su tía. Esta revelación llevó a que se pusiesen en juego aspectos vitales en la identidad de ambas y en el vínculo, que quedó transitoriamente en entredicho y cuestionado. En general, la responsabilidad, la culpa y el trauma constituyen ejes que sostienen la narrativa de estas familias, su manejo tanto en la construcción de la familia, como en la "mirada" de los profesionales, marcan el destino y devenir de la intervención, porque son aspectos que llevan a que haya datos de la historia que se minimizan, otros que se sobrevaloren, y otros que no se puedan ver.

Son en las cuestiones nucleares señaladas donde ayuda la supervisión, en la que se comprenden y reformulan algunas dimensiones del problema, para transformar lo irresoluble en tareas potencialmente realizables, y para reconocer oportunidades donde sólo parece asomar privaciones y limitaciones. El espacio de supervisión posibilita estrategias de más alto nivel conceptual, que incorporan procesos reflexivos acerca de qué está ocurriendo en el sistema como resultado de la intervención.

En la Tabla 11 aparece como área de intervención *concienciar a las figuras parentales de.....*, término ambiguo que equivale a intentar responsabilizar a las personas de su situación; es decir, se trata de obtener un reconocimiento en los padres del daño hacia los hijos, del daño que ellos mismos recibieron, y en general, reconocimiento o toma de conciencia de la situación. Mas, este proceso por sí mismo no es suficiente, no produce efecto alguno en los casos analizados; ya que sólo una gran implicación

emocional e intensidad en los contactos profesionales prepara el escenario para la responsabilización de las personas de su propia situación.

De modo que, la acción sobre la familia sólo es efectiva a través de la relación. Ésta permite que los sujetos puedan *apropiarse* de lo que el profesional *dice*; además debe darse una calidad comunicacional que permita que los profesionales y las familias *miren* de modo diferente. Un elemento más, muy poderoso para establecer una relación de colaboración con las familias, es tomar en cuenta que las dificultades de las personas son rotuladas por los servicios, pero "... no se corresponden casi nunca con la percepción que tienen los usuarios de sus problemas" (J. Alegret y G. Baulenas, 1997, p. 137). En consecuencia, una construcción diferente de la realidad del sujeto acerca de su propia historia, y la realidad que el observador erige puede ser una gran dificultad. En el Caso 13, la identidad de la progenitora está construida sobre una gran desvalorización:

Nos derivan el caso para valorar la situación de riesgo de los menores, ya que desde algunos recursos se hablaba de la progenitora como de una madre 'abandónica', se valora que no existe desprotección de la madre hacia los menores pero si se ve necesaria una intervención de apoyo a la estructura familiar. Caso 13.

En realidad, la madre vive circunstancias socio-familiares que constriñen y restringen sus responsabilidades: la imposibilidad de conciliación entre la vida familiar y la laboral hace que sus hijos acudan al colegio sin supervisión adulta; los niños están en tratamiento en Salud Mental; y su ex-marido, del que se separó por malos tratos, no les pasa la pensión alimenticia. La cuestión nuclear es qué sentido le dan los profesionales a todas estas circunstancias. La madre es citada en varias ocasiones en los Servicios Sociales y no acude por su horario laboral, hecho que los servicios interpretan como una resistencia; cuando no es más ni menos que una consecuencia derivada de sus condiciones de vida.

Aquí, no se está planteando una justificación de la situación de los menores dadas las circunstancias vitales de la madre; pero es necesario tener en cuenta que la

construcción de las narrativas de los profesionales, que se originan en el espacio social y se forman y evolucionan por consenso, son internalizadas y transformadas en guías o lentes a través de los cuales se da sentido a la realidad y organizan lo que “es adecuado o inadecuado”. Que a su vez, tiende a reconstruir y modificar las descripciones del *self* del otro y del mundo. Así, en todo encuentro diádico cada persona entreteje su realidad con la del otro, se encuentran consonancias o se generan disonancias entre ellas, y a veces, se construye una tercera realidad. Porque hay muchas circunstancias en las que una persona o grupo se toma el derecho de definir por el *otro* cuál será la realidad: “Esa es la anatomía de las relaciones sociales estructuradas -entre quienes tienen o se abrogan el derecho de definir la ley y quienes delegan esa responsabilidad, a gusto o no- de las relaciones de socialización (...) y de las relaciones opresivas y violentas” (C. Sluzki, 2006, p. 8)

En la línea de análisis apuntada es especialmente significativa la relación entre el género y los sistemas asistenciales. En especial, con el tipo de familias analizadas el trabajo de intervención se lleva a cabo con mujeres; de este modo, se transmiten los supuestos y valores de la cultura respecto a la importancia de las mujeres en el cuidado, la atribución de culpa, y en un largo etcétera.

La cultura margina o presta atención a determinadas prácticas asentadas y sostenidas en discurso que conforman las experiencias vitales; son discursos que construyen y reconstruyen nuestras realidades como profesionales, pero también las de los sujetos a los que se ayuda: quién cuida a quién, quién es responsable de qué, etcétera. Y, no todas las “prácticas conversacionales” son iguales, dado que unas pueden generar posibilidades y otras disminuirlas. A continuación, se observa cómo en el dominio lingüístico de los profesionales prevalece un proyecto de “empoderar” a la joven esposa del Caso 26, sumida en una relación opresiva por parte de su esposo y de la familia de éste; se ha acompañado a la progenitora en la búsqueda de empleo (era uno de los deseos de la joven), mas:

Se realizaron los pertinentes acompañamientos a recursos de empleo con la madre, ya que al principio se consideró necesaria una supervisión por no saber desenvolverse en el mundo laboral (nunca había trabajado). Se concertaron hasta cinco entrevistas con diferentes recursos especializados y no acudió a ninguna. Este hecho hizo que se valorara que la motivación no era real; se realiza una devolución de la situación a la figura materna que vuelve a referir que su pareja ha cambiado de opinión y que no le permite trabajar. Caso 26

Una vez más, se observa que los *razonamientos* tipo causa-efecto lineal “fracasan en la predicción o expectativa de comportamiento” (J. R. Ubieta 2009, p.126) de los sistemas, porque entre la causa social, psicológica y biológica, y el efecto, es decir, la respuesta, está el sujeto con sus resistencias, sus elecciones y sus *fantasmas*. En definitiva, aunque a los profesionales les guíen los mejores deseos de emancipación del otro -resultado de un discurso dominante de autonomía femenina-, se observa una imposibilidad de planificar y dirigir dicho cambio. Porque los seres humanos no son *instruibles* desde el exterior, y es sólo mediante el *acoplamiento* que se cambian las estructuras a través de una información que perturbe al sistema (López Baños, et al, 1990). Lo que no ha de evitar la actividad hipotetizante que permita que se puedan establecer conexiones entre las conductas y los significados; ya que las hipótesis funcionan como guías para hacer preguntas a la familia, que permiten posteriormente recoger información del sistema que desencadenará nuevas posibilidades en aquél. Moverse al *compás* implica acompañar al *otro*, en una posición de neutralidad.

Sin embargo, la neutralidad envuelve un desafío profesional. La clave, para H. Bentovim (2000), es encontrar sentido a problemas que son sumamente complejos y emotivos para los profesionales; situaciones en las que una postura terapéutica de neutralidad e imparcialidad no puede por sí sola ser eficaz cuando hay negligencia, malos tratos, violencia, entornos de exclusión muy graves, etcétera. Con la neutralidad, dice el autor, se contribuye a la negación y la minimización, porque el rescate de la víctima en sí mismo no es suficiente; la cuestión importante se halla en el

equilibrio entre una ética del respeto y una ética del cuidado, que se han de incorporar a las estrategias de intervención; entendiendo éstas como posturas cognitivas que permiten construir acciones, hacer preguntas, elaborar planes y, en general, decidir cómo actuar en cada momento de acuerdo a las metas que se establecen (K. Tomm, 1988).

Asimismo, una ética del cuidado y del respeto no ha de eludir la necesidad de un trabajo de *confrontar al otro*, que no significa enfrentarse a él (S. Minuchin y B. Montalvo, 1974), en realidad, se trata de confirmar su experiencia para posteriormente cuestionar aspectos parciales de la misma.

Por último, para cerrar el presente análisis es preciso señalar un aspecto esencial que afecta al vínculo profesional, y por ende a la intervención. En cualquier situación, cuando la angustia atenaza al sujeto, se frena su capacidad de reflexión o creatividad; así se pone de manifiesto con este tipo de familias. En las situaciones donde la gravedad de los indicadores de riesgo es muy grande -más cuando el equipo de familia no se siente respaldado por la red-, los profesionales son menos creativos, y en la definición de la situación no utilizan “recursos” que en la mayoría de las situaciones sí emplean. Son casos donde se frena el proceso de comprensión de la dinámica familiar o de la situación global, cuando esta tarea es esencial ya que *contamina* a la propia familia el deseo de desentrañar procesos de mucho sufrimiento, aunque esté negado.

En síntesis, en los casos analizados, el proceso de evaluación-intervención con las familias, resulta como sigue:

- ✓ Lectura atenta de la demanda de la familia, aunque no la haga en los términos deseables, es decir, formulada como: *ayúdenos a cambiar, a entender qué ocurre, lo pasamos mal ...*, o la demanda provenga del equipo derivante.
- ✓ Redefinición que engloba la situación de la familia y otros sistemas implicados, con un esfuerzo de un trabajo conjunto en la definición de objetivos.

- ✓ Modificación de la dinámica familiar.
- ✓ Restablecimiento de la jerarquía funcional intersistémica de la familia (búsqueda de la autonomía de la familia de los servicios).
- ✓ Propuesta de un proceso de intervención encuadrándolo con transparencia, con compromiso emocional, un trabajo de vinculación con la familia, a través de estrategias de apoyo y contención para establecer un cierto sistema de “apego”.
- ✓ Un buen vínculo de apego exige actitudes y técnicas, como la escucha activa, las conexiones con la historia transgeneracional de daño, la comprensión de las presiones en el aquí y ahora; el énfasis en los lados fuertes, la responsabilización de las propias acciones, y la ayuda en el trabajo de elaboración.

CAPÍTULO 8. MIRADAS QUE SE PERTURBAN: LOS PROCESOS DE CAMBIO

En el presente capítulo se analiza la dinámica familia-profesional con el fin de extraer algunos criterios adecuados teórico-prácticos de intervención con familias multiproblemáticas. Es decir, qué aspectos de los mapas conceptuales y operativos descritos en la literatura sobre familias multiproblemáticas dotan de estrategias de intervención, cuáles son éstas y qué respuesta se obtiene de las familias a las mismas.

Para alcanzar dicho objetivo se ha considerado que lo más adecuado es utilizar el material procedente de un proceso de intervención intensivo y sostenido en el tiempo (de un año de duración), llevado a cabo en un programa de formación-supervisión directa. El propósito de dicho contexto de formación supervisión, además de dotar de habilidades teórico prácticas a los profesionales, es desarrollar lo que M. Bowen (1989) denomina *personalidad observadora* en los profesionales, esto es, ayudar a desarrollar la capacidad de entrar en contacto emocional con la familia, pero sin quedar atrapado en los conflictos o en la dinámica de la misma. En definitiva, cómo articular la respuesta profesional de manera que éstas no sean reactivas a las demandas masivas, a los *acting out*, etcétera, de las familias. El supuesto de base es que sólo integrando lo emocional y lo cognitivo se consigue un funcionamiento adecuado de la práctica profesional; se trata pues, de aprender a articular el manejo personal y concreto de las tareas profesionales.

En este análisis hemos sido consciente, de acuerdo con Donald Shön (1998), de que las cuestiones más difíciles y urgentes, con el tipo de familias y prácticas objeto de la investigación, son las vinculadas con la toma de conciencia de las situaciones de complejidad e incertidumbre; y de la difícil tarea de plantear los problemas y la localización de los mismos; porque situar el problema y poder resolverlo son dimensiones interdependientes. Así, siguiendo la consigna de Shön, se analizan las

dinámicas relacionales del *neosistema* familia-profesionales y se da nombre a las pautas interaccionales resultantes. Se trata, pues, de generar y producir conocimientos asentados y contruidos en la acción misma, donde la reflexión ha de enfocarse interactivamente sobre los resultados de la acción y el conocimiento intuitivo implícito en ella; y comprender las ideas claves que guían la construcción hipotética de los aspectos que subyacen en las situaciones de la familias con las que se han intervenido.

A continuación, se examina un caso que ha sido elegido por su disponibilidad, porque, como es sabido, la posibilidad de que una familia del tipo que se viene analizando llegue a un contexto terapéutico no es usual; como no lo es que la familia no abandone ni haya interrupciones de dicha intervención (la familia continuó el proceso a lo largo de un año, que era el contrato que se había efectuado). Por lo que se considera, como se ha dicho, que es una oportunidad excepcional para el análisis de las dinámicas relacionales que se dan entre los miembros de la familia y los profesionales (ayudados por los supervisores).

Se han realizado dos niveles de análisis, por un lado, se trata de esclarecer las construcciones teóricas y técnicas (narrativas, estrategias de cambio, preguntas y observaciones) que guían la actividad de los profesionales a lo largo del proceso de intervención, y además se trata de recoger el *feed-back* de la familia a los *inputs* de los profesionales. Todo lo cual permite un conocimiento que sirve, eso se pretende, para extrapolarlo a otras situaciones.

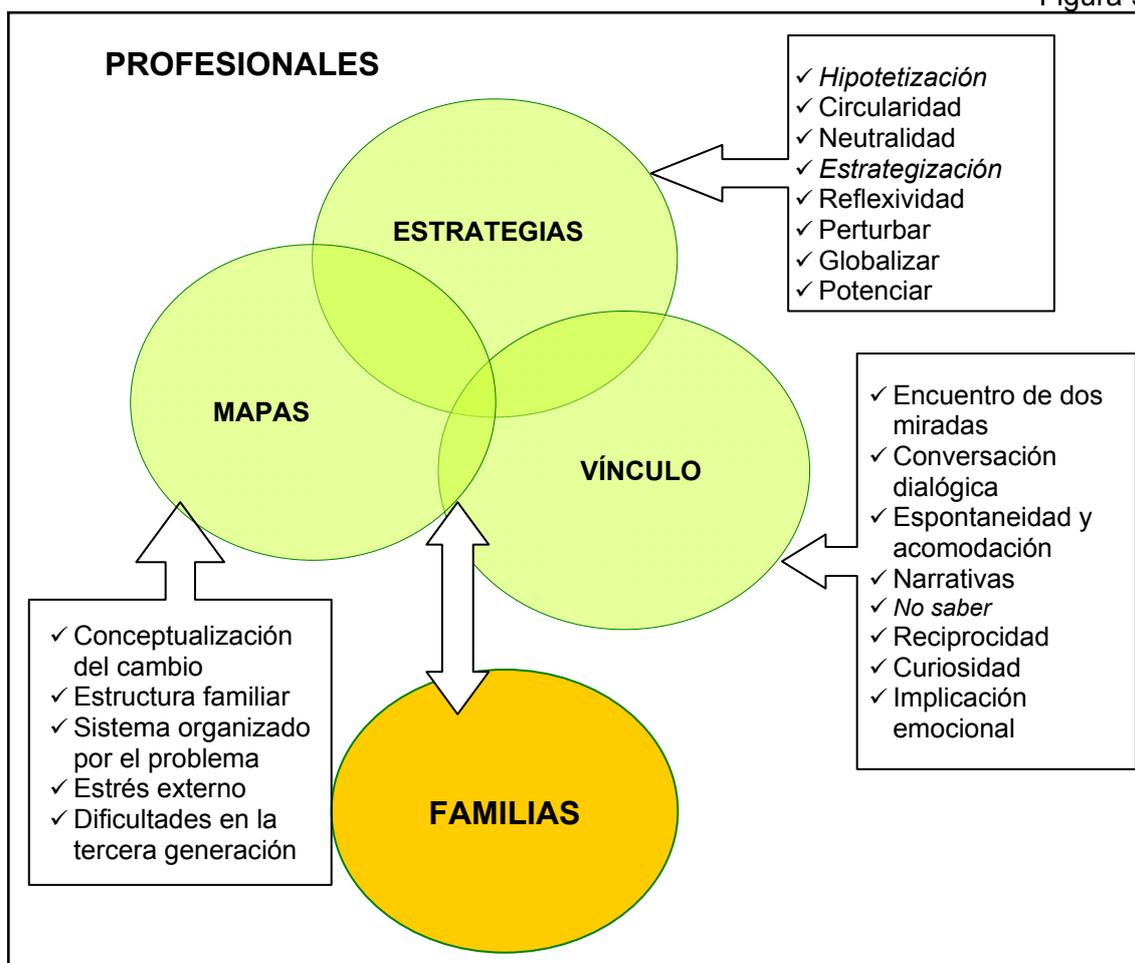
El informe de los resultados implica no pocas dificultades, dado que una exposición o relato cronológico de las entrevistas no daría cuenta del proceso complejo del transcurso de la intervención. Asimismo, analizar las técnicas empleadas en cada situación también contribuiría a simplificar la realidad, ya que las técnicas están conectadas con asunciones teóricas, pero sobre todo, con las posibilidades o no que la propia familia y el vínculo que se ha establecido facilite su eficacia. Porque es

preciso recordar que se trata de analizar no tanto las características de las familias sino la respuesta de la familia a los *inputs* de los profesionales. En consecuencia, se expondrán los datos extraídos como si se dispusiera de una *caja de herramientas*, lo que da cuenta, metafóricamente, de un conjunto de recursos que apuntan al cambio de la familias; los recursos son de todo tipo, ya que estas *cajas de herramientas* están llenas de estilos vinculares, técnicas o mapas orientados al cambio que comportan *acciones* que requieren un rol activo del profesional (reflexiones, estilos comunicativos precisos, trabajo de reestructuración, etcétera) y enfoques técnicos que se centran en llegar a una comprensión alternativa del problema y sus causas (S. A. Sharlin y M. Shamai, 2000). El análisis, pues, está centrado concretamente en ¿qué hace que la intervención logre un *feed-back* que promueva el cambio en las pautas de relación en la familia? Muy sintéticamente el proceso-guía puede resumirse en: una buena cogida de la familia, apoyo y valorización, búsqueda de la cooperación (en lugar de la confrontación o a la imposición), y establecer una adecuada vinculación que prepare el camino para el cambio.

Ahora bien, la cuestión del cambio es el gran problema de la intervención sociofamiliar, porque ¿qué lo promueve?, ¿el *insight*, el autoconocimiento?, ¿el cambio de la estructura en la posición de los miembros del sistema familiar? Un recurso teórico de la *caja de herramientas* es que el neosistema familia-profesional, como tal sistema, está conformado por las mismas características que cualquier sistema cibernético, es decir, contiene dos lados complementarios, esto es, estabilidad/cambio. Los dos lados recursivos, tendencia al cambio y la estabilidad, hacen que si un lado del sistema, por ejemplo, el profesional se alinea con el cambio, obliga al otro lado del sistema -familia- a posicionarse del lado de la estabilidad. De modo que es ineludible cuestionar un patrón clásico en la adopción del rol profesional en la intervención social: la alineación con el cambio; ya que tal actitud y accionar de los profesionales lleva ineludiblemente a la otra parte del sistema -familia- a ponerse del lado de la estabilidad. Así, cualquier

intervención, traducida en información al sistema, ha de contener una “fuente de novedad” o “ruido significativo” para aquél (a partir de las historias, metáforas familiares, etcétera), siempre acompañadas de la pertinencia de que algunos elementos han de permanecer y otros han de cambiar. Porque si bien es verdad que todo cambio adaptativo necesita una fuente de novedad (en relación a los significados que la familia da a su experiencia e historia), aquélla debe contener ambos polos: estabilidad-cambio; de esta manera, se realiza no sólo cuestionamientos a la familia, sino también un cierto “apuntalamiento” de los puntos fuertes y capacidades de la misma (estabilidad) (B. Keeney, 1987). En la Figura 9 se sintetizan los elementos de la *caja de herramientas* o los hitos del análisis del proceso de intervención que se exponen en el presente capítulo.

Figura 9



Elaboración propia

8. 1 Comprender antes de actuar

Comprender la situación de la familia es diferente a hacer un juicio acerca de la misma. S. Cirillo (1998) se pregunta con acierto por qué los profesionales hacen hipótesis cuando hay síntomas psíquicos y juicios o “acciones a emprender” cuando hay negligencia o malos tratos a menores. La pregunta es cómo iniciar un proceso de evaluación intervención sin que dicha evaluación se convierta en un examen judicial para la familia. Para la claridad en la exposición se describen en primer lugar algunos datos de la familia analizada.

La familia Lara⁴ (caso 31) tiene, como no podía ser de otra manera e igual que todas las familias, una larga historia compartida, lo que plantea no pocas dificultades a la hora de narrar la misma. Algunas preguntas para poder narrar este relato son: ¿Es preferible narrar la historia que cuentan las dos trabajadoras sociales de servicios sociales que derivan la familia? O bien, ¿la que la propia familia fue desvelando conforme avanzaba el proceso de evaluación-intervención, al hilo de las preguntas hechas por los profesionales? ¿Qué se sabía de la familia cuando las dos trabajadoras sociales en proceso de supervisión la recibieron? Como familia, con interacciones cotidianas, están juntos hace apenas cuatro años, la explicación está relacionada con una guarda voluntaria de sus tres hijos, tanto los hijos mayores, de 19 y 18 años, como el menor de 12 han estado institucionalizados. Sin embargo, la pareja tiene una vida en común, de 19 años, con períodos de separación -de no más de unos pocos meses- y unión.

Las dificultades de la familia eran conocidas por su larga relación con los servicios sociales (cuatro años en el distrito donde residen y con anterioridad en otro diferente), aunque tal vez no tan larga como otras historias vistas, sí había sido una relación intensa para los trabajadores sociales de zona. Eran también muchos los problemas y dificultades en los que se había estado trabajando: hacía cuatro años que la familia

⁴ Los nombres de todos los miembros de la familia han sido modificados, así como algunas circunstancias que pudieran identificarla.

vivía en el distrito tras habersele concedido una vivienda de protección oficial. Era su primera vivienda digna (habían vividos de *ocupas*, en chabolas y en el sótano de una vivienda prestada), era la vivienda anhelada, porque la carencia de la misma obligó a los padres a solicitar diecisiete años atrás la institucionalización de su hijo mayor. Mas, los anhelos y esperanzas depositadas en la vivienda no vinieron, porque la dinámica que arrastraban se actualizó aún en este contexto: los problemas “de alcohol de la madre y los conflictos conyugales que traían” (así era definido el problema por los profesionales de los servicios sociales que derivaron a la familia) no lo hizo posible; a lo cual se sumaron los problemas con los hijos.

El mayor, Ricardo, tras abandonar prematuramente los estudios no encajaba en ninguna formación profesional hacia la que era orientado; la mediana Sara aunque inició sus estudios de formación profesional no reglada los interrumpió cuando conoció a un chico con el que ha tenido dos bebés (en la actualidad tienen un año y un recién nacido). La joven mamá fue derivada por la trabajadora social al Centro de Salud Mental, se sentía triste, pero abandonó el tratamiento psicológico individual de manera prematura -acudía de manera errática-. También todos los movimientos de las trabajadoras sociales para orientar al padre en la búsqueda de empleo fueron infructuosos. La dinámica de inestabilidad, de descontrol es la dominante y entre otras víctimas está el menor, Jesús, que con 12 años no acude al centro escolar, tiene un retraso muy alto en aprendizaje y gran retraimiento social.

La relación de María y Ricardo, los padres, ha estado siempre impregnada de violencia, separaciones y reconciliaciones que les llevaban al mismo punto: una enorme impotencia respecto a cambiar el orden de las cosas. Hablamos de María y Ricardo pero realmente ha sido María la interlocutora de la familia con las trabajadoras sociales; es una mujer que, a veces, se muestra agradable y deseosa de ser escuchada y contenida y, en otras ocasiones, distante, reivindicativa y muy descalificadora con los profesionales, siempre coincidiendo con un rechazo de éstos

hacia su petición de ayuda económica; aunque no era sólo ayuda económica lo que María y su familia necesitaban, como se ha visto. En general, cuando los servicios sociales no respondían, era otra la institución de ayuda a la que recurría la madre.

María y Ricardo acuden a la cita o aceptan la propuesta de intervención familiar de la trabajadora social de zona mucho tiempo después de que ésta les haga la sugerencia. Los contactos con los Servicios Sociales y con la trabajadora social son erráticos y frustrantes para ambas partes. La demora y el boicoteo en la tramitación de la documentación, los olvidos, o el rechazo activo de los recursos mostraron la insuficiencia del contexto asistencial.

La oportunidad para la derivación al contexto terapéutico se presentó por un proceso azaroso, o tal vez no tanto: la tutora del menor de los hijos empieza a preocuparse por el prolongado absentismo del mismo y por su ensimismamiento en clase, retraimiento, y bajo rendimiento escolar. La madre es convocada por el director del colegio

MARÍA: Yo estuve hablando con el director hace dos semanas más o menos (...) el director me dijo que el chico rompe cristales, que pega, bueno, que no quiere estudiar, insulta a los profesores, a todo Dios. Y le dije no se preocupe que algo haremos... (1ª entrevista)

De esta manera, cuenta la madre su encuentro con el director del colegio y lo que la lleva a acudir a la intervención familiar, propuesta que tiempo atrás le había hecho su trabajadora social de zona. El por qué la madre “escucha” de palabras del director la gravedad de la situación de su hijo no se puede saber, pero, hay algo en el encuentro, tal vez relacionado con la “atención” que le prestan a ella y a su hijo, por parte de una figura de autoridad, que impulsa a la madre a aceptar la ayuda.

Primer encuentro: El encuadre

María y Ricardo se presentan a nuestro primer encuentro, 35 minutos tarde y sin sus hijos (pese a que nosotros telefónicamente les habíamos pedido venir a todos, al igual que la trabajadora social de zona); se les recibió, pero manteniendo el encuadre

temporal marcado previamente. Llegan tarde porque han tenido que realizar unas gestiones en el juzgado a la mañana y porque han tenido que trasladarse para pedir ayuda económica a la familia de él, para poder llegar al lugar de realización de la entrevista. Los dos únicos requisitos de este primer encuadre la familia no los ha respetado. Algunas reflexiones son oportunas para manejar las emociones y el accionar de los profesionales en estas primeras etapas del encuentro con la familia.

El encuadre está al servicio del proyecto de intervención, no está relacionado con el control del profesional o mantener el poder de la convocatoria. Precisamente mantener el encuadre (en este caso quienes han de ir y en qué franja horaria) hace que disminuyan los abusos de poder y permite el análisis de los aspectos de la realidad de la familia, que se ponen en juego al saltarse las reglas del *encuadre*. Las reglas compartidas obligan e igualan al profesional y al usuario, generando un marco o contexto de seguridad y contención.

La mayor dificultad con estas familias es la convocatoria, se necesita verles a todos, sin embargo, la historia previa con los servicios lo hace difícil:

TS: Quería avisarles que ahora vamos a terminar a las nueve y cuarto, que sentimos que podamos dedicar tan poco tiempo en esta primera entrevista pero disponemos de un tiempo limitado; también necesitamos que sus hijos vengan, es imprescindible que ustedes vengan acompañados de sus hijos. ¿Quién les dijo a los hijos que tenían que venir todos? ¿Tenían algún problema?

RICARDO: No, si he estado detrás de ellos para traerlos, lo que pasa es que el mayor ha desaparecido de casa,...

MARÍA: El mayor puede que tuviera algún compromiso con la novia. Sara porque tiene dos niñas muy pequeñas y ella tiene temor...es que no sé quien le ha contado algo de... está confundida, dice que si le van a quitar a las niñas, porque es menor de edad (bueno ya no lo es claro), que si porque no está casada, o por la situación que tenemos económicamente...

RICARDO: Yo pienso que no es por eso

MARÍA: Si, ella tiene ese problema ¿vale? (muy enfadada y gritando) A mi me lo ha contado, es que contigo no habla, joder! (1ª entrevista)

Es inexcusable eludir lo normativo: “¡Tienen que llegar a la hora!” ¿Qué implicación tiene dicha afirmación/orden? Cierra las posibilidades de un diálogo colaborativo; es decir, si la premisa estereotipada con estas familias es que llegan tarde porque son desorganizados e irresponsables, no hay posibilidad de eludir lo normativo. Como se señaló en el capítulo anterior, las instituciones sociales tienen peso en la construcción de las narrativas familiares, por lo que es imprescindible evitar un contexto típico que se *construye* en las entrevistas, el judicial. Según el cual la regla es que una parte acusa y otra se siente acusada y en el que funcionan la pauta de los propósitos opuestos: una parte intenta descubrir y la otra ocultar (Mara Selvini, 1990). Dicho contexto ya está, en cierta manera, en la exposición que hace la madre del por qué no ha venido la hija con sus niñas (teme que la entrevista no sea más que un lugar de valoración para tutelarle a sus nietas). En general, el contexto judicial (anticipado en las prenociones de las familias) contamina el contexto terapéutico; en el que la regla es trabajar juntos como único camino que puede conducir a algo potencialmente válido y significativo. Para la familia lo esperado es que se la critique, es decir, también tiene prenociones acerca del encuentro profesional, automatismos que en parte pueden constituirse como una profecía autocumplida. Lo importante es que el profesional no responda a dichos automatismos, y evitar criticar, orientar, aconsejar o enfadarse, porque colocaría a la familia en una posición *down*, sin poder de agencia, y al profesional en una posición *up* pero sin la posibilidad de entablar un vínculo de confianza y colaboración. En definitiva, como señala M. Pakman, es necesario asumir una posición de *autovigilancia* en toda interacción social (1997, p. 47).

Por otro lado, todo lo acontecido en estos primeros contactos ya forma parte de la familia y de su narrativa: Temas de tutela, desjerarquización de los padres, conflictos conyugales, etcétera, que ya han aparecido en la primera entrevista. Pero es necesario desviar la mirada de los problemas, del motivo que les ha llevado a la entrevista, es decir, los temas que les preocupan, y centrar el diálogo en los aspectos

del encuadre: “Necesitamos la hora de trabajo completa y con todos los miembros de la familia”. Mas, dicho mensaje esconde una posición relacional familia-profesionales muy potente, porque la connotación es “necesitamos” para comprender y no “es obligatorio que vengan con sus hijos”. Se trata de que los profesionales adopten, parcialmente, una posición *down*, que no es un subterfugio.

No obstante, del primer encuentro con la familia, también se desprenden puntos fuertes, esto es, se le devuelve la importancia del hecho de haber llegado a la entrevista, tener voluntad de “entregarse” a una intervención constituye un aspecto positivo de la familia, un logro:

TS: Necesitamos verles a todos para ver de qué manera podemos ayudar.

MARÍA: Sí, porque además de ayudarme a mí, que ya sé que soy la que tengo el problema, por los críos, porque lo necesitan, yo sé que lo necesitan, sobre todo el pequeño, ese el que más (...)

TS: Tiene buenas estrategias ¿no? para conseguirlo

MARÍA: sí, sí... a veces me lo planteo y soy una buena madre; sí, les puedo convencer.

TS: Sería bueno, entonces, que nos viéramos todos

RICARDO: Sí, porque para venir nosotros solos, tampoco es plan, tiene que ser el conjunto para que cada uno de su opinión. (1ª entrevista)

La imagen de la fortaleza que introducen los profesionales, tiene un *feed-back* de la madre positivo, según el cual aparecen rasgos, tal vez en forma de deseo, de ser una madre capaz, con poder.

Múltiples voces

La segunda entrevista se realiza con toda la familia; el mensaje y el trabajo en la primera entrevista así lo posibilitaron. En ésta se marca como objetivo fundamental el vínculo con la familia, porque la calidad del mismo es el principal instrumento de cambio. Como es sabido para que la familia pueda apropiarse de lo que se “dice” debe existir calidad comunicacional. Además, también está presente, como nuclear, el objetivo de conocer la visión acerca de la situación de cada miembro, de las

dificultades o de sus expectativas respecto a qué desean que se dedique el encuentro. En definitiva, se pretende tener la posibilidad de disponer múltiples visiones acerca de la realidad familiar, para que se amplíe el foco y con ello aparezca la complejidad; que se abra la mirada a las múltiples variables que organizan la vida de la familia, que tanto ésta como los profesionales contemplan de un modo diferente las circunstancias, hechos y narrativas familiares e individuales.

El profesional tiene un rol activo para evitar procesos que eludan la inercia del sistema a reproducir contenidos y dinámicas ya conocidas; así, es una entrevista en parte no estructurada, con el objeto de tener una visión de las interacciones espontáneas; en palabras de Minuchin (1984) es necesario ver *danzar a la familia* y conocer cómo funcionan. Pero, al mismo tiempo, es imprescindible estructurar la entrevista, para que se dé una cierta *corrección*, que abra a la esperanza de que algo distinto puede ocurrir. Desarrollar lo que S. A. Sharlin y M. Shamai (2000) denominan herramientas de preparación.

En general, parte de la inercia del funcionamiento de los sistemas está en el tipo de vínculo que tienden a establecer, precisamente la madre, en el transcurso de las dos semanas entre la primera entrevista y la segunda, había llamado al servicio para comentar su preocupación por Jesús, no hubo respuesta y se convino que lo hablaría en la entrevista conjunta, porque la relación iba a ser con la totalidad de la familia. Con ello el mensaje potente es: la relación será con la familia en su conjunto o con los subsistemas oportunos y la comunicación será transparente evitando cualquier posibilidad de secretos o comunicaciones entre las partes, que excluyan a algún miembro del sistema. De esta manera, se evita privilegiar el contacto con uno de los miembros o como en este caso la *rutina* familiar en la que siempre es la madre la que se relaciona con los profesionales y con los servicios. En esta línea se pide a la madre, nada más comenzar la entrevista, que revele lo que quería decir por teléfono:

MARÍA: *Pues el problema es que Jesús me pega, es muy agresivo conmigo. Mi*

marido, mi hijo y mi hija saben que es verdad. Se enfrenta a mí como si fuera una persona mayor y es un niño ¿no? y me dan ganas de estrellarle contra la pared, porque lo que hace no es normal, es que no es normal. Hoy ha cobrado, le he pegado antes de venir porque se ha portado de una manera irracional, entonces no sé, yo pienso que tiene un problema y yo no sé descubrirlo. (1ª entrevista)

En definitiva, una entrevista semi-estructurada permite escuchar a la madre pero controlar el proceso; se adopta la posición de neutralidad, en el sentido de M. Selvini; L. Boscolo; G. Cecchin y J. Pratta (1990), derivada de la imposibilidad de conocer la verdad o la certeza sobre algo; además, se acepta todo lo que se dice tratando de establecer conexiones (relacionales, entre hechos...) en vez de emitir juicios y verdades. Se trata de una escucha activa, según C. Sluzki (2010), que facilite la producción de *las historias*, manteniendo una actitud no cuestionadora hasta que las historias dominantes *oficiales* estén bien desplegadas, desde el punto de vista de cada participante; esta actitud no crítica permite una vinculación óptima con cada uno de los miembros de la familia.

A continuación, se relata sintéticamente cómo son descritas las dificultades para el padre de la familia, Ricardo. Para él todos los problemas se derivan de que su mujer bebe, ha intentado todo tipo de soluciones pero ninguna ha sido satisfactoria; se pone muy agresiva con él y con los vecinos, lo que ha provocado peleas de las que él ha tenido que sacarla. Él no trabaja porque tiene *problemas de vértigo* y no encuentra “nada de lo suyo” (ha trabajado de albañil). En la definición del problema, el padre es interrumpido constantemente por su esposa que no está de acuerdo en la definición de aquél. La siguiente interacción se da entre los padres, con una tercera protagonista (la hija):

MARÍA: Es que no cuentas las cosas como son Ricardo

RICARDO: Bueno, yo cuento las cosas a mi manera, luego tú cuentas las cosas desde tu punto de vista

TS: ¿Qué decías Sara?

SARA: Que ella se espere y cuando le toque que hable. (2ª entrevista)

La madre plantea que el problema del alcohol ya no lo es tanto, porque dice haber disminuido la ingesta. Su esposo no está de acuerdo, mientras tanto los profesionales intentan controlar el hilo de la entrevista:

TS: Bien, Ricardo, prosiga.

RICARDO: Pienso que no se controla, que sigue igual, veo que para la casa, para mí es un trastorno; (...) bebe a escondidas, bebe menos, pero bebe y yo llego y lo noto y claro muchas veces discuto con ella porque no quiero que beba, otras veces paso y me hago el tonto. (2ª entrevista)

La madre comparte la visión del padre sobre que el problema es el alcohol, si bien, añade algunos aspectos que son esenciales:

MARÍA: Pues el problema es que bebo y que me gustaría ver a mis hijos más en condiciones; convertirme en una persona normal, una persona que hace la compra y no tener que depender del bar o de tomar una cerveza cuando me apetezca ¿entiendes? Además que no tengo el respeto de mis hijos, me maltratan, me insultan. Sobre todo el pequeño, me agrede, me llama, pues lo que me llama su padre o los mayores, él lo repite. Me llaman borracha, puta, todo y eso afecta, me duele. Y, no sé, me gustaría que eso se arreglara.

RICARDO. ¿Pero por qué te llaman eso? Perdona ¿Por qué te llaman eso?

MARÍA: Pues no lo sé Ricardo, a lo mejor porque te lo han oído a ti

RICARDO: ¿No será porque tú empiezas a agredir a la gente antes?

MARÍA: pero que este niño me llame a mi puta es porque tú, por ejemplo, anteriormente me has llamado puta, que si me he acostado con tantos...

TS: ¿Eso se lo dice su marido delante de sus hijos?

MARÍA: Sí, sí... y eso puede colaborar. Pero que no estoy haciendo ninguna denuncia, ¿eh? estamos sólo hablando, ... (2ª entrevista)

La narrativa de desvalorización de la madre (*no es una persona normal*) es expresión de significados concretos que se han ido armando a lo largo de muchas vicisitudes de su historia y mantenidas en el aquí y ahora. Su reivindicación *ser una persona normal* está muy alejada de una valoración positiva por parte de los profesionales, mas, es coherente con ciertos significantes identitarios asociados a su historia.

Por otro lado, la profesional muestra su indignación en el lenguaje analógico, con la pregunta exclamativa: *¿¡Eso se lo dice su marido delante de los hijos!?* Dicha

expresión hace que sólo con una interrogación aparezcan informaciones que tiene gran efecto en la madre: la defensa del vínculo con su pareja, y dice *yo no denuncié, sólo estamos hablando*. El juicio, en el lenguaje no verbal, se introduce muchas veces en forma inconsciente, lo que es importante señalar porque va a organizar la realidad que se co-construye, como se ha puesto de manifiesto. La voz de María *indignada* es recogida por la trabajadora social (en el lenguaje analógico), sin embargo, aquella no permite que se cuestione el vínculo con su pareja, lo que da cuenta de la importancia del mismo para ella. Hay pues, dos voces, la de *mi marido me trata mal* y la de *no me cuestionen el vínculo*. Con su comunicación, María, pide *neutralidad* por el momento, un *feed-back* que es necesario y oportuno tener en cuenta y respetar.

MARÍA: Tengo que decir todo aquí ¿no?

TS: Lo que necesitamos es comprender, conocerles...

MARÍA: Pues me fui de casa, estuve con una persona, robé y viví del robo cinco días y bueno volví..., porque estaba perdida. Me encontraba sin dinero, sola, estuve a punto de engancharme a cosas peores, pero esa no es la solución y me dio miedo, la verdad.

TS: En este caso se había ido cinco días, anteriormente ¿lo ha hecho otras veces?

MARÍA: Sí, sí lo he hecho otras veces, porque parece mentira pero me siento sola, a ver si me entiendes

TS: ¿Sola?

MARÍA: Sola, sí, no sé si es muy difícil de comprender, pero me siento sola. (2ª entrevista)

El impacto emocional, la repercusión en los profesionales del discurso de María no es inocuo, ¿comprenden o no a la madre?, ¿comprenden que se pueda sentir sola?, ¿que abandone a la familia?, ¿pueden contactar con algo propio que les acerque a la experiencia de esta mujer? A veces, plantean J. Alegret y G. Baulenas (1997), el relato del otro puede conducir a una “fascinación paralizadora” (p. 138), sobre la que es necesario reflexionar para evitar que sean los *acting out* los que se filtren en las preguntas, en lo analógico, en el estremecimiento que provoca, más cuanto cierra la “curiosidad” (G. Cecchin, 2003), que es la que lleva a una postura de “acoplamiento

con el otro”, que permite observar diferencias, establecer conexiones y “moverse al compás”, aunque no de forma idéntica.

La voz del hijo mayor, Ricardo, atestigua el problema del descontrol de sus padres, de la violencia que ejerce su padre cuando ve a la madre ebria:

RICARDO (hijo): Se pone borde mi padre y yo me pongo yo más, y claro el que más pueda

TS: ¿El que más pueda?

RICARDO (hijo): Sí, porque lo que no se puede hacer es que si mi padre está dando a mi madre....

TS: ¿a qué te refieres?

RICARDO (hijo): Pegándola, no puedo dejar que la pegue, me tengo que meter a por él o meterme por medio para separarlos.

TS: ¿Te metes en medio de tus padres?

RICARDO (hijo): Lo que pasa es que muchas veces o me pega ella o me pega él y me tengo que defender. (2ª entrevista)

Prosigue Sara, la joven mamá, que con su bebé en brazos y controlando con la mirada a su otra hija, manifiesta que lo que le preocupa es:

SARA: El alcohol y la economía. Porque mi madre es muy buena persona, la verdad; yo no tengo que ocultar nada ni por defenderla a ella ni a mi padre; pero es buena persona cuando no bebe, porque cuando bebe es agresiva y me pega, estando embarazada me pegó una patada en la tripa, pero no lo hace conscientemente. También se mete con mi padre y si no se mete con mi padre se mete con alguien. No sé por qué lo hace, solo sé que se siente sola, que necesita ayuda. Igual que Jesús, también necesita ayuda. (1ª entrevista)

Los profesionales indagan acerca de los efectos en Sara de las dificultades a las que ha hecho referencia:

TS: ¿Cómo te afecta?

SARA: Pues muy mal, moralmente y todo eso...

TS: Te sientes mal

SARA: Sí, sí porque la necesito

TS: ¿Cómo la necesitas, díselo a tu madre?

SARA: (llora) Porque la necesito, para que me ayude, y amor, porque necesito mucho, ha perdido muchos años conmigo

MARÍA: ¿Pero te lo doy no? (Con un tono muy enfadado y de reproche)

SARA: Sí, pero no siempre mamá y yo quiero que dejes de beber ¿vale? ¿Lo entiendes? Es lo que yo quiero, no quiero otra cosa y me siento muy mal (Sara llora muy angustiada y su hija de un año acude a consolarla). Que no llores hija... (1ª entrevista)

Los relatos de los hijos, que dan cuenta de su implicación en el conflicto de los padres, pueden ser subsumidos en la última imagen de la pequeña hija de Sara consolando a su madre y ésta pidiéndole ayuda, cercanía y cuidado a la suya. Esta imagen es preciso guardarla, porque señalarlo en esta segunda entrevista no favorecería la neutralidad de la que se hablaba antes; no es que sea inadecuada la intervención, simplemente constituiría un problema de *timing*, de momento oportuno; se debe guardar hasta más adelante, cuando el vínculo con María y Ricardo esté afianzado, será entonces cuando puedan escucharlo, no como un reproche, sino como una invitación a la reflexión.

Algunos mapas de los supervisores, que guían el análisis de las diferentes voces, han permitido construir hipótesis a la luz de los datos y de la literatura: la parentalización de la hija y la triangulación de la misma; el fracaso en su proceso de individuación (dos embarazos a edad muy joven) y la posibilidad de la transmisión transgeneracional del no cuidado o inversión en el mismo (la joven mamá cuida a su madre y la niña la cuida a ella). Porque, como es sabido, la parentalización se puede experimentar y ser expresada tanto en la asunción de las tareas cotidianas (parentalización instrumental), como en tareas que cubran las necesidades emocionales de los padres o los hermanos, intentando mediar o poner paz. Desde el punto de vista de la conceptualización y para la intervención, Sara, en su posición de hija parentalizada contribuye a mantener la homeostasis (precaria) de los padres. La posición dentro de la dinámica relacional envuelve a los diferentes protagonistas en una *trama ética* conformada por movimientos de reciprocidad y lealtad, cuyo efecto “se canaliza por medio de compromisos interiorizados en cada miembro del sistema

social, más que a través de la coerción externa” (I. Boszormenyi-Nagy y G. M. Spark, 1983, p.192). La interiorización de los compromisos de cuidado a sus padres, más las demandas reales en el aquí y ahora, hizo que la intervención individual, en el centro de salud mental, con Sara no trajese ningún cambio.

La voz de Jesús, el hijo menor, abre la visión en túnel que traía la familia, porque amplía el foco del problema del alcohol en la madre. Para él la situación es:

JESÚS: No sé, ... que deberían cambiar

TS: ¿Quiénes deberían de cambiar?

JESÚS: Los dos y yo también, por supuesto. Mi madre dejar la bebida, mi padre no pelearse más con ella y trabajar, y yo ir al cole. (2ª entrevista)

Esta nueva visión permite al profesional introducir información diferente que ayuda a ver el problema desde otros ángulos y/o favorecer cursos de acción distintos a los ya intentados. El problema no es sólo la “madre alcohólica”, sino los malos tratos del padre, la inactividad del mismo y las dificultades escolares.

La cuestión nuclear, para el proceso de intervención, es cómo organizar estas nuevas informaciones o datos; qué sentido global darles en función de la estructura (en el aquí y ahora y en la historia) y no tanto en las carencias individuales o déficit en habilidades de cada miembro de la familia. Porque para que la información sea significativa debe ser co-construida con la familia y no al margen de ella; se ha de pensar en la importancia del encuentro, de la creación de una relación, de un proceso como oportunidad de conocimiento y de cambio; así como conocer las narraciones de la familia que van a permitir conversar con ellos acerca de sus deseos, preocupaciones, malestares, alegrías y competencias.

En síntesis, hasta este punto se ha puesto de manifiesto, en el funcionamiento de la dinámica relacional, las dificultades en el ámbito del subsistema conyugal, que son atribuidas por la familia al consumo de alcohol de la progenitora; una ostensible desjerarquización de los padres; y gran deterioro de las funciones parentales, tanto

normativas como nutricias, lo que en parte, comporta una parentalización, con dos estilos diferentes, de los hijos mayores. Además, todo lo dicho, se asienta en una historia compartida, vivida y narrada de manera diferente por cada miembro y por la familia en su totalidad. Historia, vivida y narrada, que organiza las pautas transaccionales y otorgan significado a las conductas.

8. 2 Tramas que entrelazan

Los profesionales y los supervisores construyeron una hipótesis acerca de las dificultades actuales, relacionada con la conflictividad conyugal y parental, así como de los efectos deletéreos de la misma sobre los hijos. Estas hipótesis del funcionamiento de la estructura familiar no evitan otro tipo de mapas en relación a la narrativa familiar. Esto es, más allá del funcionamiento en el aquí y en el ahora, la familia sostiene determinada narrativa acerca de sí misma, que autovalida su *ser y estar*, narrativa, que a su vez, está sostenida o asentada en determinados hechos acontecidos. Pero, como señalan M. White y D. Epston (1993), no es algo que surge exclusivamente de los datos, sino que es la propia narración la que establece qué debe considerarse como dato, de manera que la propia estructura narrativa determina las conductas y los sentimientos compartidos en las familias, relacionados así con una *historia oficial*. Para los autores, las relaciones se tornan difíciles cuando las personas viven dentro de “relatos saturados de problemas”, ya que esta situación genera vínculos cargados de culpabilidad, vergüenza, sensación de fracaso y desesperanza, que se adhieren a la identidad de las personas, de modo que éstas dejan de ser tales para convertirse en un problema.

Como se ha expuesto en el funcionamiento de estas familias, y en la “construcción de su identidad/narrativa”, una variable organizadora es “el accionar” de los servicios de ayuda, con sus “conocimientos globales y unitarios” (los diagnósticos acerca del alcoholismo, fracaso escolar, entre otros), con la realidad *real* vivida por la familia

(carencia de vivienda, falta de recursos económicos, etcétera) y su historia como grupo. Tramas, todas ellas, que se entrecruzan y que es preciso desvelar, para poder darles “mejor forma”, y de este modo favorecer la capacidad de “agencia” -poder- de las personas.

Narrativas co-construidas: algunas cuestiones de la técnica

Al inicio, en la breve presentación del caso, se aludió a que la historia interaccional conjunta de la familia, la historia vivida cotidianamente, ha sido breve porque apenas cuatro años atrás, desde que les conceden una vivienda social, tienen recursos para vivir como familia. En realidad, las condiciones económicas y la carencia de vivienda de los padres les llevaron a solicitar la guarda de cada uno de sus hijos (que salen del internado cuando sus progenitores tienen la vivienda social). En la segunda entrevista, con la familia al completo, se indagó acerca de la “construcción” del presente y de la historia en común que hacen los diferentes miembros. Se trata de comprender, porque manifestar interés por su historia, actual y pasada, es el pasaporte de entrada a la familia. Es decir, se pretendía de co-construir las narrativas acerca del aquí y ahora (lo sincrónico) y de la historia familiar (lo diacrónico).

La evaluación-intervención se encaró como un proceso dinámico e interaccional, que implicaba movimiento, cambio, coparticipación, que puede permitir la aparición de nuevas realidades que rompan -al menos momentáneamente- interacciones problemáticas, y no sólo una *foto fija* de los riesgos familiares. En los esquemas cognitivos y afectivos de los profesionales hay un *a priori*: los padres tiene capacidad para el cambio -que les ha permitido jerarquizarse para “obligar” a los hijos a venir a la entrevista-. Ésta es una cuestión importante en la percepción de los profesionales, y tal vez en la auto-percepción de los propios padres (añade valor y confianza). Por otro lado, se trataba de entender la dinámica interaccional favoreciendo procesos a través de las preguntas circulares, que permiten tener información de dicha dinámica:

TS: Porque, Sara, cuando tus padres discuten, tu hermano dice que los separa, ¿tú qué haces?

SARA: Pues yo me pongo muy nerviosa, me da miedo que se vayan a hacer algo. Pero desde hace meses no se han vuelto a pegar, sí discuten y se recuerdan cosas del pasado.

MARÍA: Eso es lo que duele ¿eh, Sara? Lo del pasado, cuando me echa en cara lo de años pasados, eso duele.

SARA: Pero es que ¡además nos lo cuentan a nosotros! Les digo: no nos contéis esas cosas, porque no nos interesan.

TS: ¿Tú qué haces en concreto, Sara?

SARA: ¿Qué hago? Cuando se pegaban yo llamaba a la policía, porque me daba mucho miedo. Me encerraba en mi habitación hasta que llegaba la policía, porque me daba miedo, a veces se han amenazado con un cuchillo y me da mucho miedo. (2ª entrevista)

En el pasado reside también una historia de conflicto y desconexión. Las preguntas acerca del mismo tienen un fondo de presunción, es decir, asumen que hay una conexión entre los hechos dolorosos del pasado (los tres hijos tuvieron que ser internados en guarda institucional), su historia como grupo y la situación actual. En consecuencia, las preguntas e indagaciones, en sí mismas, tienen un valor terapéutico, a la par que abren nuevas conexiones y temas (Dan McGee, Agustín del Kento y Janet Beavin Bavelas, 2004). En esta línea se explora la historia del internado de los hijos:

T.S. Decías que estuviste internado desde pequeño, ¿a qué edad te refieres?

RICARDO (hijo): No tengo ni idea

T.S. ¿No te acuerdas? Pero, ¿muy pequeñito?

RICARDO (hijo): Sí, creo que sí.

TS: ¿Por qué crees que te llevaron interno?

RICARDO (hijo): Porque tendrían problemas o que no tenían dinero para mantenerme

TS: ¿Nunca has hablado con tus padres de por qué has estado interno?

RICARDO (hijo): De vez en cuando me han dicho "has estado interno por problemas", pero nada más. (2ª entrevista)

El desconocimiento de la historia, por parte de Ricardo, mas, no sólo de él, habla de la importancia, paradójicamente de lo *no hablado*, que aunque no es un secreto como tal, afecta directamente al modo de vida familiar (Imber-Black, 1999). Ya que, todo aquello

no dicho, al igual que los secretos, tienen por objeto evitar la culpa, la vergüenza, la mortificación y los conflictos (Guy Ausloos, 1980), a la vez que socavan la confianza mutua, inhiben el diálogo (Ricardo no ha preguntado a sus padres) y distorsionan la realidad, acallando el recuerdo y con ello el dolor. En definitiva, para Imber-Black (1999), restringen la adaptación y el desarrollo de la familia; son factores de riesgo para la salud psíquica de las personas y contrarios a la intimidad entre las mismas. De manera que, como se observa, los hijos no preguntan más acerca de su historia, hipotéticamente, para protegerse y proteger a sus padres de informaciones penosas; lo que por otro lado, frena la posibilidad de elaborar un hecho doloroso y esencial en la historia de cada uno y en la historia como grupo familiar. El proceso de favorecer la comunicación y por ende la elaboración, se aborda como parte del diálogo a través de preguntas:

TS: ¿Qué recuerdas del internado, cómo te fue?

RICARDO (hijo): Bien y mal, me escapaba, como todos.

TS: ¿Eso es “lo bien o lo mal”?

RICARDO (hijo): Hombre, a mí me gustaba porque estudiaba, se me daban bien las matemáticas, jugaba al fútbol...

(María llora y mira a su marido e hijo menor)

TS: Y tú Sara ¿recuerdas el internado? ¿Cuánto tiempo estuviste?

SARA: Sí, me acuerdo de todo. Estuve en un colegio de monjas pero diferente al de mi hermano...

MARÍA: Ella ha estado muy mimada... (2ª entrevista)

A la distorsión, y los *no dichos* de los hijos, se añade la *mistificación* de la madre cuando manifiesta “estaba muy mimada”, lo que contribuye a los procesos de distorsión en la hija: ¿Fue una experiencia penosa, pero tengo que dudar de mi percepción?, o bien ¿confrontarla con la de mi madre?, ¿cómo se inscribe en mi historia, en mi identidad? Cuestiones difíciles de formular dada la precariedad de los procesos epigenéticos (L. Wynne, 1991) de todo el sistema en su totalidad y de cada uno de los miembros. Es decir, si los hijos no confían en la percepción y el relato de la madre (“estuvo muy mimada”), si cuestionan dicha percepción, los débiles hilos que

los vincularon en el pasado se verían debilitados. Mas, es preciso guardar, una vez más, esta hipótesis para introducirla en la reflexión o en las preguntas al sistema familiar en el momento oportuno.

El eje del proceso, la actitud del profesional en la entrevista tiene un hilo conductor: “la ignorancia o el no saber” experto (H. Anderson y H. Goolishian, 1997). Dicha postura sostiene que sólo se puede acceder al significado y a la comprensión a través de un diálogo generador de significados; son las propias preguntas (“terapéuticas”) las que promueven nuevos significados y los principales instrumentos para facilitar la conversación y el diálogo, es decir, el cambio. Sin embargo, si es la ignorancia y el “no saber” la base que guía la actividad en la entrevista, ¿qué han de informar las preguntas? Frente a las preguntas informadas sobre guiones prefijados (diagnósticos de cualquier índole) la ignorancia o la curiosidad abren espacios para la conversación, que permiten construir y comprender dialógicamente; no son preguntas retóricas, ni pedagógicas, no implican dirección ni dan indicios sobre las respuestas correctas, sino que han de poner al descubierto algo desconocido e imprevisto para que se presente como posible. Son, en definitiva, posibilidades aun no expresadas y relatos que aún no han sido relatados, que permitirán que aparezcan nuevas realidades personales y nuevas narraciones.

Sin embargo, las preguntas, aunque construidas a partir del relato de los miembros de la familia, están parcialmente informadas por los mapas teóricos que subyacen en el conocimiento de los profesionales y supervisores acerca de las familias; mapas como la parentalización de los hijos, la triangulación de los mismos, la necesidad de cambiar el tipo de comunicación, la modalidad de resolución de conflictos que ayude al conjunto de los miembros de la familia, la necesidad de airear el pasado penoso y un largo etcétera. Todos ellos son mapas cristalizados en preguntas que contribuyen a perturbar y dar una visión alternativa de la realidad familiar.

La mayor dificultad, cuando hay muchos focos de intervención, es consensuar los objetivos o problemas por los que se va a empezar. En la situación que se está analizando se decidió conectar hipotéticamente el absentismo del menor -Jesús- y las dificultades con el alcohol de la progenitora (que organizaba en parte el subsistema parental). Para el equipo, profesionales y supervisores, el absentismo escolar respondía más a una *fobia escolar*, en la que el colofón, desde el punto de vista de la dinámica relacional, es que: “Si no va al colegio es que hay algo, alguien, que le retiene en casa”. No se trata de una hipótesis construida en el vacío, ya se había puesto en evidencia la preocupación de todos los hijos, aunque cada uno de manera diferente, y la inversión de roles: los hijos están preocupados por el bienestar emocional, la inestabilidad y la violencia entre los padres, más que por sus propias necesidades.

TS: Jesús, ¿si hubiese algo que te retuviese en casa para no ir al colegio qué sería?

JESÚS: Bueno, algunas veces tengo que cuidar de mi madre porque se pone mala

TS: ¿Se pone mala y por eso te quedas?

JESÚS: Sí, algunas veces (...)

TS: ¿Usted qué opina, María?

MARÍA: Pienso que sí le preocupa, porque a lo mejor el miedo ¿no? No sé, de si vuelve del colegio si estaré, si estaré bebida; yo creo que tiene ese miedo, pero yo ya se lo he demostrado a él, que no estoy bebida, que yo estoy en casa y cuando vuelve a las 12.30 me tiene en casa, tiene su comida y estoy bien

TS: Cuando usted se ha ido de la casa varios días ¿ha avisado que se va?

MARÍA: No, yo siempre que me he ido he procurado irme sin que él me vea. (2ª entrevista)

En este análisis es necesario insistir en la modalidad interaccional familia-profesional, dado que no hay nada más alejado en la producción de nuevos conocimientos que ofrecer indicaciones a la familia. Dichas indicaciones, en general, presuponen que hay *otro* que no posee el saber o el poder necesario para acceder a dicho conocimiento. Cuando, en realidad, la familia Lara había trabajado ya en un contexto asistencial, en palabras directas: “Sabían lo correcto”, “sabían lo que había que hacer”; en consecuencia, lo adecuado es introducir otro nivel de actividad por parte de los

profesionales (al menos hipotéticamente). Este nuevo *horizonte*, que responde a la formulación hecha arriba del “no saber experto”, es el de la *estrategización* y la reflexividad (K. Tomm, 1988); que se definen como directrices orientadas a generar nuevas pautas de autoconocimiento y cambios en las familias y las personas.

Básicamente consiste en preguntarse en todo momento qué está ocurriendo en el sistema como resultado de nuestras intervenciones y/o preguntas, porque somos responsables totalmente de nuestra propia actividad, pero no se es totalmente responsable de lo que ocurre en el sistema. Hay dos tipos de estrategias, las técnicas y las de contenido, entre las que se establece un círculo recursivo. Las primeras favorecen procesos que no se dan (en la estructura o la dinámica relacional) y, las segundas, abren diálogos acerca de temas prácticamente silenciados, o que si se han hablado, ha sido en momentos de una gran reactividad, en forma de reproches, o de “armas contra el otro”.

Uno de los mapas que guiaron el proceso (de las preguntas estratégicas y reflexivas) fue que el daño (las dificultades, el sufrimiento) en los hijos se arrastra de la tercera generación. En consecuencia, era necesario indagar la historia de los padres, ya que ésta ha tenido sus efectos en la generación de los hijos (parentalización, dificultades escolares, falta de proyectos en el mayor) y por ende, en la de los nietos. Mapa envuelto en una convicción del equipo de intervención: el deseo de desenvolverse como padre nutricios de María y Ricardo pese a las dificultades relacionales y contextuales. Una convicción más es que un poco de comprensión por los padres puede traer compasión de éstos por sus propios hijos. Ambas implican *desetiquetar* (el alcohol no es el único problema) a la madre y ofrecer una visión nueva, más esperanzadora para todo el sistema familiar, sin negar el *impasse* relacional en la pareja parental y conyugal. Porque una visión optimista de las capacidades no implica negar las dificultades.

MARÍA: Me han perdido el respeto porque han escuchado al padre llamarme hija de... (...). El problema de mis hijos es que no los hemos gozado, a ver si me entiendes

RICARDO: no hemos gozado de ninguno prácticamente

MARÍA: Bueno, de él menos todavía, porque cuando le hemos cogido tenía 15 años. (2ª entrevista)

Así pues, la construcción que se hace es que detrás de la negligencia, hay desamparo de los padres o una historia de daño en los mismos. En consecuencia, una postura de neutralidad, útil en los primeros estadios de las entrevistas, no lo es cuando ya se tienen hipótesis del daño; porque en ese punto, la postura terapéutica de neutralidad e imparcialidad no puede por sí sola ser eficaz, es preciso un compromiso y la compasión por el *otro*.

En síntesis, la aceptación temporal de la definición del problema, que no significa estar de acuerdo, ayudó al vínculo con la familia, lo que además llevó consigo la “confirmación” (P. Watzlawick, 1981) de la experiencia y el relato de la misma. Si bien, posteriormente es necesario cuestionar algún aspecto disfuncional, doloroso o negado de la realidad familiar, ya que confirmar no implica siempre aceptar al otro, sino reafirmar su experiencia y esto no es sólo aprobar “las buenas conductas”; es dar un mensaje del tipo “esto para mí es importante”, aunque prosiga, por parte de los profesionales, un cuestionamiento. No hay que olvidar que, en general, son situaciones complejas por su manejo relacional donde hay negación, minimización, peticiones o demandas expresas en el aquí y ahora, expresión de incapacidad para manejar ciertas circunstancias, etcétera. Por otro lado, un aspecto a destacar, ya nombrado anteriormente, es la importancia del tipo de vínculo con la familia (respeto, cuidado, atender su definición del problema y sus necesidades...). Se necesita buscar una postura colaborativa con los miembros de la familia porque todo proceso de cambio se encuadra en una relación que la hace posible. Pero, ¿cómo se constituye un vínculo de ayuda? Con una mirada diferente del profesional, que demuestre interés en comprender el por qué de tanto sufrimiento (de los menores y de los progenitores),

sin juicios (dicha curiosidad puede ser contagiada a la familia), y reflexiva. Todo ello sobre una “base segura” (J. Bowlby, 1989) que permite confrontar las negaciones y distorsiones de la realidad que les impiden tomar conciencia del daño que hacen y que han recibido. Sólo un entorno seguro es la base para experimentar nuevas habilidades cognitivas, emocionales y conductuales (S. A. Sharlin y M. Shamai, 2000), siendo la relación “terapéutica” el escenario u oportunidad para generar dichas habilidades, o en términos de S. Minuchin et al (1967), para dar la posibilidad de desobedecer los caminos trazados mientras se requería implícitamente el uso de nuevos caminos compensatorios:

TS: Hemos estado hablando con nuestros compañeros de lo que aquí ha salido. Una de las cosas que veían ellos, y que nosotros estamos de acuerdo, es que realmente sus dificultades con el alcohol, María, es un problema muy importante y muy grave desde hace mucho tiempo, que está afectando mucho a todos. Sara lo ha manifestado muy bien, Ricardo está un poco enfadado. Y, Jesús es el que nos ha dicho vuestros problemas muy claramente: la bebida, el trabajo de su padre y el problema del colegio. Pero Jesús, ni tú, ni tus hermanos tenéis edad para resolver esos problemas, no es responsabilidad vuestra, el problema de la bebida y el trabajo es responsabilidad de tus padres, el problema del colegio eso sí que lo puedes resolver tú.

JESÚS: Sí.

TS: Queríamos también valorar el esfuerzo que supone venir aquí y creemos que ustedes quieren resolver el problema que tienen en la familia

MARÍA: Por supuesto. Quiero resolver el problema, que mis hijos sean felices, que sean maduros, que tendrán su familia, como por ejemplo mi hija, que sepan educarlos y en casa yo lo mismo ¿no? y no vean mal a su madre. Yo tengo una mala imagen de mi padre, no de mi madre, mi madre murió con 34 años y bueno esto ya lo podré contar, y mi padre es un alcohólico y tengo mala idea ¿cómo se dice?

RICARDO: mala imagen. Es que su padre le hizo mucho daño. (2ª entrevista)

El pasado que arroja luz sobre el presente

En la tercera entrevista con la familia Lara se abordaron la conexión del aquí y ahora con la experiencia del pasado de los padres en su propia familia de origen. En varias ocasiones la progenitora había dado “indicaciones” de lo oportuno que sería indagar acerca del mismo. La oportunidad de comprender las historias en las respectivas

familias de origen permite además entender la dinámica relacional de la pareja conyugal y parental, en términos de “vulnerabilidades”.

La historia de la madre:

TS: ¿A qué edad perdió usted a su madre?

MARÍA: Mi madre murió cuando yo tenía 12 años, al mes, mi padre se fue con una mujer, y dos o tres meses después nos metió a mis hermanos y a mí en colegios internos.

TS: ¿A todos los hermanos?

MARÍA: A todos. Se deshicieron de nosotros. Yo era la mayor.

TS: ¿Cuántos hermanos son?

MARÍA: Éramos seis, pero quedamos dos. Dos han muerto por drogas y otro está, muy mal, en la cárcel. Del pequeño no se sabe nada.

(...)

TS: Una historia difícil y dolorosa.

MARÍA: A mi padre no le perdono lo que me ha hecho. Ni perdono, ni olvido, porque eso lo tengo reflejado en mi mente y no lo olvidaré.

TS: ¿Qué cosas?

MARÍA: Pues lo que no olvido es que maltrataba a mi madre, me acuerdo perfectamente. El pequeño tenía tres meses y la maltrataba, un día le clavé en el brazo unas tijeras, yo tenía 12 años, porque la estaba haciendo daño. (3ª entrevista)

Este no es más que un pequeño retazo de la difícil historia de María. En general, las historias no son narradas de forma lineal, porque los hechos y acontecimientos no lo son. Si lo dicho por María expresa aspectos dolorosos, la narración no está completa, en la cuarta entrevista en un momento de gran pelea con su cónyuge, añade un dato dramático por demás: había sufrido abusos sexuales de su padre. Pero en el relato de María no está este dramatismo, en realidad lo cuenta como si fuera una disculpa en el aquí y ahora para explicar su comportamiento (negligente, irresponsable, etcétera), trivializa el hecho en su discurso. Así, en ningún momento aparece la identidad de víctima de abuso sexual intrafamiliar y el dramatismo que comporta (para la propia víctima, los hijos y los profesionales).

MARÍA: Sí, y mi madrastra, los dos tienen la culpa del problema de la bebida. (4ª entrevista)

Sin embargo, es necesario comprender el por qué del daño que se hace y hace a sus hijos, porque es preciso no negar el sufrimiento de estas personas, aunque éste se presente tras la fachada de una adicción, conductas negligentes, etcétera. De esta manera, es necesario ayudar a los padres a crear un vínculo entre su pasado y cómo tratan a sus hijos hoy. A riesgo de ser repetitivo, hay que destacar que no se debe negar el sufrimiento que hay detrás del uso de otras drogas o alcohol que tienen estos padres; porque esta construcción de las dificultades llevan, en general, a una cierta descalificación por parte de los profesionales y de la sociedad en general (en términos de representación inconsciente que se tiene de dichos consumos).

Como se señaló más arriba, las hipótesis se formulan atendiendo a la dinámica de las tres generaciones en curso. En la segunda generación, la de los padres, como hipótesis tentativa, S. Cirillo (1998) habla del padecimiento del “síndrome de indemnización” en los padres negligentes. Estos padres esperan que alguien repare un daño que les fue infligido realmente en su propia familia (abandono en una institución, negligencia en los cuidados, abuso sexual, etcétera), sin embargo, es en los profesionales y en los hijos donde buscan satisfacer las carencias de base; carencias que, ni unos ni otros, podrán nunca colmar. Precisamente, es necesario tomar en consideración lo diacrónico y crear un vínculo entre lo que los padres han tenido en su pasado y cómo tratan a sus hijos hoy y a sí mismos. Porque la comprensión de los padres por sí mismo puede llevarles a tener un poco de compasión por sus hijos.

MARÍA: Y muchas palizas que le daba a mi madre. Mi padre era un ¿cómo se dice? Un playboy

T.S.: Habría que cambiar ese término...

RICARDO: Era un hijo de puta. Pero el problema es que ahora que está mayor y viudo, llamó a mi mujer y le dijo que “si nos podíamos hacer cargo de él”, y es que mi mujer hasta se lo pensó. Yo, es una persona a la que no le quiero ver. (3ª entrevista)

Las experiencias traumáticas reales, desorganizadoras y paralizantes de la víctima, sin un *tercero* que hubiese podido proteger no han permitido a la madre un proceso de elaboración. En la dinámica interaccional actual tampoco es posible un contexto protector, porque aunque están las buenas intenciones de la pareja, es necesario cambiar la dinámica entre ellos para que sean efectivas. Para J. Herman (2004) la experiencia central del trauma es la “indefensión y la desconexión con otros” (p. 212), es ahí en la relación con los otros que se puede producir la recuperación, nunca en aislamiento, aunque son precisamente las facultades para el vínculo las que han quedado dañadas, como la confianza, la autonomía, la competencia, la identidad y la intimidad.

En consecuencia, es importante recoger y enfatizar cómo la madre, a pesar de los abusos y de la desprotección que sufrió, ha tenido la voluntad de sacar adelante a su familia; es decir, hay que señalar los lados fuertes y las capacidades, además de comenzar a repartir responsabilidades, ya que su esposo ha tenido una historia igual de dramática. Ricardo también comparte la experiencia del internado, aunque él dice tener una vivencia diferente. El término vivencia, como es sabido, se contrapone a realidad objetiva, pero se destaca porque la historia vivencial que cada sujeto ha construido, por muy distorsionada que esté, tiene efectos sobre la vida de las personas.

T.S. Ricardo ¿usted también tuvo una vida tan dura como la de su mujer?

RICARDO: No, mi padre murió cuando yo tenía 6 o 7 años, a mí me mandaron a un colegio interno hasta que tuve 14 años. Pero problemas familiares no, hemos discutido como todo el mundo...pero no problemas del tipo de la familia de mi mujer.

MARÍA (enfadada): ¿A no? Diles que tienes dos hermanas toxicómanas, pero claro es diferente... (3ª entrevista)

El padre mantiene la distorsión, la negación del daño y no es hasta la sexta entrevista que Ricardo puede empezar a contactar con su historia de sufrimiento:

RICARDO: Yo lo pase muy mal en el colegio pero dentro de lo que cabe...

T. S.: Me ha parecido que se estaba emocionando.

RICARDO: Sí, un poco

T.S.: Me parece que usted buscó a alguien muy necesitado, como María, y eso le ayudó. Ambos estaban muy necesitados.

RICARDO: Sí, yo buscaba una salida pero (llora) muy mal... pero...es interior, perder amigos, ver cómo te insultan, tú tienes que contarlo pero yo lo he sufrido en mi interior. He estado a punto de dejarlo muchas veces, no puedes pero estás muy mal, muy mal (llora).

T. S.: ¿Te parece que las cosas ya no tienen vuelta atrás?

RICARDO: ¿Vuelta atrás?

T.S.: Vuelta atrás, sí, intentar cambiar el curso de las cosas hoy.

RICARDO: Habla de ¿un curso de formación, por ejemplo?

T.S. No, pero igual también. Una salida laboral le ayudaría. Pero me refería a que nos parece que por dentro tiene la sensación de mucho fracaso.

RICARDO: Hay días que muy mal..., llegan las ocho de la mañana y me hundo, no tengo ganas de nada. Pienso que todavía soy joven, se puede hacer algo. (6ª entrevista)

Ambos padres pueden conectar a partir de sus necesidades y abandonos emocionales, porque comparten una historia de daño y desprotección. El encuentro de la pareja, dos adolescentes, presagiaba un contexto de cuidado, por otro lado imposible de producirse porque eran tantas las necesidades de cada uno que era improbable que se vieran colmadas. Se conocieron a los 16 años, cuando acababan de salir del internado:

MARÍA: Yo quería salir del colegio, que me sacara del colegio, no quería seguir interna. El cura, por cierto, no nos quería casar, nos casó otro. Se negó, y en parte llevaba razón, porque éramos muy jóvenes. Pero es que yo quería salir del ambiente ese del colegio y bueno después de esto hemos corrido la vida, hemos luchado, hemos estado de alquileres, de pensiones, de todo. (3ª entrevista)

Así, las necesidades de ambos organizaron que la dinámica relacional de los progenitores esté caracterizada por un alto grado de “fusión”, de *enmarañamiento*, esto es, un bajo grado de diferenciación. Lo que lleva a que el sistema se sobrecargue

y no pueda con los graves desafíos a los que tienen que hacer frente (desempleo, precariedad económica, crianza de los hijos, y un largo etcétera):

MARÍA: Y me da mucha rabia, no son celos, es que quiero estar más atendida, porque me siento sola, yo no salgo de mi casa.

TS: Dígaselo a su marido

MARÍA: Yo no voy al cine, no voy a una discoteca, no me llevas a ningún puto sitio tío, no me llevas a ningún sitio, y soy una mujer joven. (3ª entrevista)

El foco del trabajo estuvo centrado en el “ciclo de la vulnerabilidad” de la pareja, que estaba en la base de la alta reactividad y el *impasse* relacional. De modo que la integración de ciertos aspectos interaccionales, socioculturales, intrapsíquicos e intergeneracionales confluían de una manera dolorosa y dañina; que hacía que los miembros de la pareja, María y Ricardo, pusiesen en marcha mecanismos automáticos, reactivos, de ataque al otro, y no posiciones preactivas y dialógicas que les permitirían verse a si mismos tanto como víctimas como villanos, y así incrementar su responsabilidad y su capacidad de agencia personal. Dicha trabajo de reconstrucción busca lo que J. Bowlby (1982) llamó *depresión constructiva*.

TS: Entendemos lo que usted ha sufrido y la desprotección de sus padres, que fue muy grave; que le encantaría que no se volviera a repetir en sus hijos, pero que a la vez, el tema de la bebida le está dificultando el poder atenderles. Como el otro día su hija Sara, emocionada, le dijo: “Mamá quiero que me cuides, quiero que dejes de beber”. Pero es muy difícil porque usted ha tenido una experiencia muy dramática: un abuso sexual de su padre; en realidad, quien debía protegerla no sólo no lo hizo, sino que la abusó.

MARÍA: Hoy día me sigue haciendo daño (Llora).

TS: Claro, y toda la ayuda que usted está pidiendo, que está intentando, seguro que es porque no quiere que en sus hijos se vuelva a repetir su historia de desprotección.

MARÍA: Por supuesto que no, antes me quitaba la vida.

MARÍA: Quiero seguir hablando de esa historia, por favor, si me lo permitís. Y, ¿del otro tema del alcohol, qué hago? ¿Hablo con la asistente social para el tema de los grupos de Alcohólicos Anónimos? (4ª entrevista)

En la línea de favorecer la comprensión de las dinámicas interaccionales a la luz de las presiones socioculturales y transgeneracionales se intenta un trabajo de apertura al otro y de modificación de los automatismos.

RICARDO: Yo me he acordado mucho estas semanas de las cosas que nos pasaron cuando teníamos veintitantos años.

T. S.: Ahora se abre la posibilidad de expresar lo que sienten y lo que les pasa.

MARÍA: Yo le veo la cara y ya se que le pasa algo, y a mi me duele.

T.S. Si él pudiera hablar, se sentiría mejor.

MARÍA: Yo pienso que me ve como un cero a la izquierda y me pongo agresiva.

T. S. Pero eso es como tú te ves ¿no, María? Si te viera así no estaría aquí contigo. Es que, en realidad, ninguno de los dos tuvisteis a nadie que os cuidase.

MARÍA: Nadie que nos diera un poco de cariño.

RICARDO: Así es. (5ª entrevista)

Los automatismos son conductas reactivas, no conscientes, que emergen de multitud de factores relacionados con la historia de la relación, y de las historias individuales. Asimismo incluyen, en ocasiones, las conductas de los profesionales y las creencias acerca de lo que acontece. Así, la percepción del síntoma es una información potente que descalifica la comunicación de María, sus quejas, sus reivindicaciones, cuando en realidad el síntoma siempre *esconde* y *denuncia*. Para J. R. Ubieta (2009) el emergente sintomático hay que asumirlo como un acontecimiento, como una pregunta, como una señal de complejidad y como un trampolín para avanzar.

RICARDO: Es agresiva, la bebida en ella es muy mala, porque a mí cada vez que bebe me ataca.

MARÍA: Si, pero cuenta toda la verdad. (3ª entrevista)

Se observa cómo el alcohol es el principio organizativo central del sistema (P. Steinglass et al, 1989), que *tapa* y *denuncia* situaciones relacionales penosas. De manera que, en parte, una propuesta de abstinencia que sólo tome en cuenta el síntoma individual fracasará (como han fracasado los intentos de desintoxicación de María en el pasado). Porque desde el punto de vista individual la conducta de dependencia constituye un “remedio” o una “medicina” que el sujeto utiliza para “curarse” de un *dolor*, “medicina” que acarrea en sí misma peligros y riesgos - problemas con la pareja, deterioro orgánico, etcétera- (L. Cancrini, 1996). Para el

autor, cualquier intervención que proponga la abstinencia, sin tomar en cuenta “el dolor” que subyace -ya sea individual, histórico y/o en la actualidad- fracasaría.

Además, es necesario recalcar que la homeostasis propia del “sistema alcohólico” trae consigo conductas predecibles, es decir, reduce la incertidumbre de los componentes del sistema, dado que las pautas repetitivas y estereotipadas aseguran la estabilidad del mismo a largo plazo. El papel regulador del alcohol en torno a la distancia emocional entre los miembros, al afecto y al ritmo de la actividad interactiva del sistema hace sumamente difícil su extinción (P. Steinglass, et al, 1989).

SARA: Es que no creo que mi padre lo haga con mala intención, pero a veces mi padre para que mi madre se encuentre un poco mejor ha comprado una cerveza, entonces lo que hace mi padre es incitarla a que beba aún más. Porque compra cervezas se las bebe y luego mi madre quiere más, y lo que le incita es a beber más, muchas veces...

RICARDO: Yo lo hago precisamente para que no se vaya al bar

MARÍA: Pero que ya no voy a los bares

RICARDO: O para que no vaya a bebérsela por ahí

SARA: Pero que no se va por ahí, es que está en casa. (3ª entrevista)

La importancia del uso del alcohol como principio organizador de la dinámica relacional lleva a los profesionales a plantear a María, tras su petición de ayuda para conseguir la abstinencia, que *alejarse* del alcohol sólo es el principio del cambio que se ha de producir en su vida y la de su familia. Al punto que se le dice:

T. S.: Que deje de beber es importante, pero es sólo el principio, porque cuando lo haga tendrá que hacer frente a otros problemas María. (4ª entrevista)

La narrativa familiar en el encuentro con los servicios asistenciales

Las familias multiproblemáticas es probable que tengan una historia de interacciones negativas con los diferentes servicios de atención. Este pasado habitualmente incluye intentos previos de intervenciones insatisfactorias, experiencias desafortunadas y frustraciones que deben ser reconocidas. Son sujetos que no son actores y protagonistas de su propia vida. La cuestión es ¿cómo ayudarles a convertirse en

sujetos sociales plenos? Esto requiere también plantearse, entre otras cuestiones, aquellas técnicas/teóricas que se relacionan con las tareas profesionales, como por ejemplo: la ilusión por comprender y ayudar al otro a rescatar un proyecto de vida que nunca tuvo, o cómo trazarlo, con esperanza y deseo, aunque nunca antes lo tuviera; es decir, ¿cómo impulsar el deseo de cambio en “el otro”? ¿Cómo diferenciar entre los límites entre el deseo del otro y el deseo de los profesionales? ¿Cuál es la parte de responsabilidad que el otro tiene en su propio cambio? ¿Se pueden entender las resistencias al cambio como una forma de poder de los sujetos?

En este punto conviene reflexionar con R. Sennet (2003) sobre el respeto. Para él hay factores que hacen que el respeto sea difícil de alcanzar; la desigualdad de talento, la dependencia de los adultos, algunas formas degradantes de relación (ya sean las formas impersonales burocráticas o el “voluntariado intrusivo”). Las consecuencias del no respeto, no merecer el reconocimiento, son la rabia y la violencia. Para el autor la piedad y la compasión van ligadas a la falta de respeto e implicarían una falta de valoración del otro; relaciona la compasión con la tolerancia lo que lleva, según él, a una cierta imposibilidad para lograr la comunicación. Sentimiento de humillación y de no valor por los propios méritos. R. Sennet, siguiendo la raíz latina del término compasión, lo equipara a indulgencia, relacionada con tolerancia. Sin embargo, la compasión también denota sentir con el otro cualquier sentimiento ya sea de alegría, angustia, felicidad y dolor. La compasión como “...la máxima capacidad de imaginación sensible, el arte de la telepatía sensible, es en la jerarquía de los sentimientos el sentimiento más elevado” (Milan Kundera, 1985, pp. 9-10).

Lejos de negar esta realidad hay que tenerla en cuenta y metacomunicar sobre ello con los sujetos; en esta línea se explora los efectos en María de su contacto con los sistemas de ayuda:

MARÍA: Que no tienen que humillar a la gente, que me da mucha rabia, la verdad, porque me da mucho coraje, rebajarme a pedir que me ayude...

TS: María, independientemente de cómo se resuelva el tema del quiosco, lo que le entristecía era que tenía la oportunidad de poder trabajar y la ha perdido

MARÍA: Si, de salir adelante. Porque estamos cobrando la renta mínima, si hay dinero es un poco de ahí y yo no voy a estar toda la vida cobrando la renta mínima, bueno, pues tenemos este pequeño negocio; y oye igual nos iba bien. Pero es que por todos los lados impedimentos, son trabas, trabas y más trabas.

(...)

MARÍA: Y tengo que contar una cosa que me humilla mucho, después la contaré.

T. S.: Cuéntalo ahora.

MARÍA: La asistente social me dijo que me tenía que acompañar a pagar las cosas que debía por lo del quiosco. ¿Y no es ya bastante humillante tenerlo que pedir? Es como si no se fiaran de mí. Y además, sino pago es mi problema, porque me lo han concedido a mí. Yo no sé de qué va esta señora.

T. S.: Parte del cabreo es también con este señor, en la medida de que eres tú sola la que va a dar la cara. (7ª entrevista)

Es necesario confirmarles en su experiencia de humillación con los servicios asistenciales, sin que signifique una coalición contra aquellos, sino introducir un mensaje que permita la comprensión de la dinámica relacional. Ambos progenitores se sienten humillados (por los servicios y por la familia de origen de Ricardo):

MARÍA: Estoy buscando un trabajo.

RICARDO: Yo también, salgo a la chatarra todos los días. Pero si yo no encuentro, pues que busque ella. (7ª entrevista)

Por otro lado, la intervención sociofamiliar es una empresa cargada de valores, porque al influir en los estilos de vida se ayuda inevitablemente a mantener el status quo o a promover el cambio. Cuando los sistemas asistenciales recogen y dan curso a las demandas contribuyen a construir la experiencia del otro: la experiencia de ser “mujer” en “determinado contexto”, y contribuir a perpetuar la permanencia de la dominación patriarcal, no como acción deseada, sino como las consecuencias no deseadas de una buena acción. ¿Dónde se juega? En las cuestiones estratégicas institucionales que son llevadas a cabo por profesionales bien intencionados. Las madres, que son las que acuden a los servicios sociales u otras organizaciones, se sienten acusadas de malas madres y de declinar sus responsabilidades; pese a todo aceptan la

convocatoria para hacer una evaluación y posible intervención. Reflexionar sobre estas percepciones es una oportunidad para cuestionar y modificar dicho estado de cosas,

MARÍA: La única que se mueve para buscar dinero y para solucionar los problemas soy yo

TS: ¿Quién más se tendría que mover?

MARÍA: Para el tema de pedir estoy más cualificada para ese tema, tengo más `cara; no en el sentido de cara dura, sino que soy más abierta; Ricardo es incapaz de pedir a nadie, porque para él es una humillación (...) pero a mí también me resulta muy difícil, porque tener que decir a un cura o una monja: "oye que me des un vale, que no tengo para comer esta noche", a mí me resulta muy humillante.

TS: ¿Ricardo?

RICARDO: No, se... porque relativamente he estado haciendo chapuzas, todo lo que he podido. (7ª entrevista)

La supremacía femenina cumple un papel central, como se observa, en la interacción con las organizaciones de ayuda, así también en las redes sociales informales, al punto que dicha percepción es asumida como parte de la construcción de la identidad de la mujer. Porque si bien, en las últimas décadas los roles de género y las expectativas respecto a los mismos han experimentado un cambio, persiste la interiorización de las estructuras patriarcales, sobre todo en lo que Carol Gilligan (1985) denomina la "ética del cuidado". Si el relato dominante en la sociedad en general, en los servicios socio-asistenciales y en las propias mujeres, es de responsabilización a las mujeres-madres y a las hijas de éstas, lleva a repetir el ciclo transgeneracional de una vida al servicio de los demás y no un proyecto propio pero en conexión con los otros (B. Rodríguez Vega, C. Bayón y B. Franco, 1996).

El hombre, Ricardo, aunque sólo acudía ocasionalmente a los Servicios Sociales, los contactos con los mismos también tenía un efecto en él, aunque es su mujer, María, quien le anima a narrarlos:

MARÍA: Pero tú no vas a ver a las asistentes sociales (...) Di por qué.

RICARDO: Yo sé que soy un inculto, pero ella, encima, me dice que si me expreso así...etcétera.

T. S.: Y ¿por qué no le dices cómo te sientes?

RICARDO: No, pero ella, que es asistente social, se tenía que dar cuenta, ya que es tan lista. Pero que esté ella en su sitio y yo en el mío. Yo he ido a verlas a veces y me hablan como si yo fuese muy machista.

MARÍA: Él no se da cuenta pero es machista.

RICARDO: Yo me siento utilizado.

MARÍA: Pero soy yo la que va al ayuntamiento...y va luego él y me dice que está agotado.

RICARDO: Nos enfrentamos.

T. S.: ¿habías discutido de este asunto antes? Porque parece que es importante

RICARDO: Es que tienes que depender... (7ª entrevista)

8. 3 Epílogo

Los procesos de intervención del tipo que se viene analizando no son procesos lineales. Si, como se aludió, la complejidad acompaña tanto la realidad de la familia como la construcción del vínculo, es inevitable que en ambos extremos se produzcan avances y retrocesos, pero nunca se está en el mismo punto. En la mitad del proceso de intervención con esta familia, se habla de lo siguiente:

T. S.: ¿Cómo estás, Sara?.

SARA: Muy mal, fatal, no tengo ilusión.

MARÍA: Está mimosa, yo le quito trabajo...

SARA: No estoy mimosa, estoy obsesionada con la muerte.

T. S.: ¿Tienes ganas de morirte?

S. No, pero no tengo ilusión. Tengo mucha confusión (llora)...casi me ahogo comiendo, me atraganté, lo pase muy mal.

MARÍA: Te estoy ayudando (La consuela)

SARA: Yo no puedo salir de esto, me siento desprotegida, estoy encerrada, tengo mucho miedo, estoy confundida. (Llora) (10ª entrevista)

La diferencia estriba en que ahora la madre puede consolarla e intentar tranquilizarla, es decir, frente a los sentimientos de desprotección la madre se activa. La desazón de Sara está, hipotéticamente, en relación con el fracaso de un proyecto: convivir con el padre de sus hijas (al cual se incluyó en la intervención en diferentes entrevistas junto

con Sara). Con ello se intentó una ruptura de la pauta transgeneracional, cuestión que no implica generar procesos de *centrifugado*, sino favorecer procesos de ligazón intrafamiliares a la par que procesos de diferenciación. Fue un intento fallido porque la convivencia se hizo en la casa paterna del padre de sus hijas.

Se evidencian las dificultades para el cambio. Avanzado el proceso la hija sigue parentalizada, si bien, la diferencia es que ahora tiene conciencia. Es necesario convivir en la cronicidad, tolerar la frustración frente al inmovilismo, plantea M. Coletti (1997).

El tiempo limitado de trabajo con la familia en el contexto terapéutico posibilitó llevar a cabo algunos objetivos, mas, no todos. Muchos problemas persistieron en el tiempo. Así, este trabajo es necesario insertarlo dentro de un proyecto global, o como un eslabón de una cadena (la familia a lo largo del proceso siguió siendo atendida por Servicios Sociales). Para algunos autores el tiempo limitado en el trabajo de intervención con este tipo de familias supone ventajas, ya que el mensaje relacional es promover la autonomía y la capacidad, frente al tiempo ilimitado que presupondría la ayuda incondicional *per se*.

Es importante el uso claramente definido y limitado de los objetivos y un acotado periodo de tiempo de trabajo; porque, establecer un final puede aliviar el sentimiento del cliente de ser atrapado en algo que puede continuar para siempre, con la consiguiente pérdida de control. Por el contrario, el tiempo limitado, puede “servir como un incentivo para usar productivamente el momento presente, fuerza el reconocimiento de que esta relación y el servicio no van a durar por tiempo indefinido” (Paul Argles y Marion Mackenzie, 1970, p. 194).

La intensidad emocional es esencial en el trabajo de intervención con estas familias; el grado de implicación, según L. Cancrini et al (1997), ha de ajustarse y regularse en el espacio de la supervisión.

La intervención con María, Ricardo y sus hijos se prolongó a lo largo de un año. La intensidad inicial y el cumplimiento de las citas se relajaron y fueron muchas las ocasiones en que no acudieron. A veces, las mismas estaban justificadas por alguna “chapuza” que tenía el padre, lo cual era prioritario, no era una resistencia a la intervención. Es necesario que los profesionales no *actúen* y no se enfaden, sólo lamentarlo, ya que la frustración del profesional puede liderar atribuciones negativas que refuercen la culpabilidad y pueden promover la confrontación que, de hecho, fortalece la resistencia, y obvian los avances:

MARÍA: Porque estamos yendo al colegio con mi marido a llevar a Jesús, y le va de maravilla; se negaba a ir al colegio y ahora va todos los días, hemos estado muy bien, hasta que otra vez el este tema del vecino. (10ª entrevista)

Aparecen, pues, acontecimientos o relato extraordinarios (M. Whitte y D. Epston, 1993) que traen consigo una nueva reescritura de los mismos, de la identidad y de las relaciones, creándose tramas con conexiones diferentes y efectos distintos, que permite que el padre tenga energía para otros fines más adaptativos y acordes a las expectativas sociales de un “cabeza de familia”.

RICARDO Hace unos 15 días que no discutíamos tan fuerte. Me gustaría hacer un curso que me han ofrecido de fontanería, pero así no se puede. (6ª entrevista)

Lo positivo es que las diferencias entre los padres, que obviamente no desaparecen, se centran en aspectos de la vida cotidiana y de la propia relación. Aspectos o temas que nunca se habían hablado porque el alcohol explicaba todas las dificultades. Los problemas de Jesús subsistieron, más eran de otra índole: de aprendizaje, de manejo en el aula. Los padres no permitieron que dejase de ir al colegio, se empiezan a ocupar del problema de Jesús:

T. S.: ¿Cómo ves las cosas de tu familia?

JESÚS: Bien, mejor

T.S.: ¿Estás más tranquilo con tu madre?

JESÚS: Si.

(...)

Ricardo: Mi empeño es enseñarle la tabla y no hay manera. Al final, se cansa y se va a la calle corriendo.

MARÍA: Yo me puse dos horas con él y perfecto, y otras veces le pones algo fácil y no hay manera. No se esfuerza, no es tonto, pero no se esfuerza. (8ª entrevista)

S. A. Sharlin y M. Shamai (2000) advierten de la necesidad de evitar lo que denominan la “coalición con la desesperación” entre los trabajadores sociales y las familias (de extrema angustia, como las denominan). Dicho fenómeno está caracterizado por una simetría de actitudes, sentimientos y conductas compartidas por los trabajadores sociales y las propias familias. El resultado de esta coalición es que, los trabajadores sociales y otros profesionales de ayuda, experimentan la disminución de la confianza en su capacidad de trabajar con las familias. Lo cual provoca temor y limita la creatividad y el deseo de investigar en el complicado proceso de intervención con las familias en angustia extrema. Todo ello resta eficiencia al trabajo, provocando errores, agotamiento y desesperación.

En síntesis, el marco global que subyace a la intervención efectuada es la necesidad de respetar la *construcción* de la experiencia de las familias, a la par que se señalan los puntos comunes de aquella con problemas globales, evitando así la individualización y *psicopatologización* de la experiencia (situaciones de exclusión, carencias materiales, inmigración, etcétera) (Janine Robert, 1999). Asimismo, es necesario ver a la familia como un todo con una historia penosa, pero rica, que genera a la vez orgullo y vergüenza a sus protagonistas, y que las situaciones traumáticas que han sufrido organizan sus estilos vinculares con el equipo de atención (Gail Donovan, 2001). Asimismo, hay que tomar en cuenta no sólo la historia cargada de problemas, sino también las historias de vida que se han organizado, como consecuencia de sus interacciones con las organizaciones con las que están y han estado en contacto.

CAPÍTULO 9. LA CREACIÓN DE IMÁGENES COMPARTIDAS: ESTRATEGIAS DE COORDINACIÓN Y COLABORACIÓN INTERSISTÉMICAS

Introducción

En el trabajo de intervención con familias multiproblemáticas es preciso tomar en consideración las características cuantitativas y cualitativas de los escenarios de coordinación entre la red asistencial. El análisis de la coordinación entre servicios, y por consiguiente de las posibilidades o conflictos entre aquéllos, puede efectuarse, según Dorothy Scott (2005), en cinco niveles: interorganizacional, intraorganizacional, interprofesional, interpersonal, e intrapersonal. La dificultad se presenta irremisiblemente en relación directa con la complejidad de dichos niveles. Ya que las organizaciones son expresión de una combinación de variables macro-sistémicas (sistema de unidades que se desarrolla en estrecha relación con su contexto) y variables micro-sistémicas (como resultado de la diversidad de individuos que intervienen en los procesos) (A. R. Matos y L. M. Souza, 2004). Por esta razón, la complejidad que envuelve a estos procesos requiere estrategias de análisis que exceden los propósitos de esta investigación. En efecto, y como se sabe ya, sólo se ha tenido acceso a las descripciones, de los puntos fuertes o debilidades de la red, realizadas por una parte del sistema profesional; sin embargo, se ha intentado con los medios de los que se disponía hacer un análisis del tipo de coordinación entre servicios, de los canales de comunicación intra y extra servicios, de las actitudes positivas individuales y como grupo para dicha coordinación, de los protocolos entre servicios, y de las conexiones formales e informales existentes, en un contexto organizativo con estructuras muy variadas.

Por otro lado, la sola existencia de los escenarios de coordinación no es suficiente, ya que la cooperación entre los servicios, consensuar los objetivos y planear intervenciones en conjunto, a pesar de que son tareas centrales en este tipo de

procesos de intervención, son extremadamente complejas, y requieren un tipo de actitudes y metodologías específicas.

En el capítulo sexto, de este análisis de resultados, se describieron las estructuras organizativas y los protocolos que favorecen la colaboración entre los diferentes servicios de la red asistencial. Sin embargo, tal y como se ha enunciado arriba la sola existencia de dichos protocolos no garantiza la colaboración; de hecho para algunos autores, como Mark Robinson (2004), los protocolos se erigen como una defensa contra la ansiedad que provoca la vulnerabilidad de las personas, la masividad, la incertidumbre y la desesperación de las demandas que los profesionales han de hacer frente. Es decir, los protocolos pueden ser un *refugio para las ansiedades*, que evitan pensar juntos en una atmósfera de confianza y voluntad de colaborar, donde el potencial creativo sí tendría resultados terapéuticos.

En general, como se expuso en el marco teórico al analizar las relaciones de las familias y los sistemas amplios, y en la propia conceptualización de las familias, las dificultades a la que es necesario hacer frente son precisamente el carácter *multiasistido* de estas familias (J. Colapinto et al, 1996), porque son muchas las dificultades en diferentes áreas (salud, vivienda, escolares, etcétera) a las que hay que hacer frente.

Tanto para las familias como para los profesionales y sus organizaciones es importante que estén esclarecidas algunas cuestiones fundamentales para la intervención, que formuladas de la mano de E. Imber-Black (2000), son: qué rol ocupa cada recurso en los diferentes momentos del proceso de intervención con las familias; dónde debe acudir la familia en momentos de crisis; la importancia para el proceso de intervención de la realización de reuniones (familia y sistemas amplios); el establecimiento de los límites y una adecuada complementariedad entre las diferentes entidades; y, la valoración que hace cada organización de las restantes.

El análisis de las estrategias -dificultades y facilidades- de colaboración, en esta investigación, ha sido posible porque los profesionales de los equipos de intervención familiar adoptan una meta-perspectiva que les permite ser parte de lo observado y, así, evaluar el estilo relacional de las familias con los servicios y viceversa. Las prenociones que subyacen a dicha posición son que se necesita realizar un análisis exhaustivo de la relación; en la que se encuentran, comúnmente, pautas cíclicas relacionales que contribuyen a un estancamiento en la resolución de los problemas. De manera que, en este tipo de intervenciones es necesario no sólo realizar el mapa de la familia, sino de ésta y su relación con los sistemas amplios. Todo lo cual ha permitido analizar las dificultades o facilidades con las que se han encontrado los profesionales que realizan la intervención familiar para crear contextos de colaboración. Tal tarea era asumida, a priori, como un desafío, porque en sus mapas subyacía que la coordinación de esfuerzos con otros operadores, e incluso acuerdos básicos sobre los objetivos de la intervención, eran difíciles de obtener y mantener; que aunque los espacios formales de coordinación constituyen plataformas esperanzadoras de intercambio y generadoras de ideas nuevas, también son focos de frustración, peleas y rivalidades. Son espacios por igual tanto temidos, como deseados y necesarios.

En los casos analizados de la ciudad de Madrid las estructuras de coordinación de la totalidad de los mismos son los Equipos de Trabajo de Menores y Familia; mientras que en los casos de las localidades de la periferia hay estructuras creadas *ad hoc*. Ambas estructuras presuponen un trabajo en red institucional que busca la rentabilidad, la eficacia y la responsabilidad compartida (C. Lamas, 1997).

¿Qué se ha encontrado en el análisis efectuado en los casos? En primer lugar, la existencia de un elevado número de organizaciones que intervienen con las familias, con una intensidad variable. La coordinación entre los elementos de la red organizacional está caracterizada por la fragmentación de los recursos que ofrecen,

consiguientemente por una disminución de eficacia de los mismos y un impacto negativo en la resolución de los problemas. En segundo lugar, que la *mirada* de los servicios contribuye a la fragmentación de la familia, dado que las perspectivas de los diferentes servicios entran en colisión, confunden y hacen ineficaz la intervención, contribuyendo a una hipotética cronificación de la relación familia-servicios. Por último, en tercer lugar, que el papel que desempeña la organización decisoria en materia de protección de menores es clave, y tiene un rol decisivo en la evolución de la situación.

A continuación, en la tabla número doce se muestra el número de organizaciones que han estado interviniendo con las familias analizadas.

Tabla 12

RECURSOS PREVIOS	Nº de casos
Servicios Sociales Generales	30
Centros de Atención a la Infancia	8
Comisión de Tutela del Menor	6
Agentes Tutores	2
Comisiones de Absentismo	12
Centros Educativos (CEIP-IES)	13
Entidades de Apoyo	14
Centros de Salud Mental-Centros de Atención Primaria	5
Centros de Atención al Drogodependiente	6
Centros de Menores	2

En la totalidad de los casos están presentes los Servicios Sociales Generales; además, en un elevado número participan entidades de apoyo socio-educativo y laboral, centros de salud, grupo de menores, y centros de acogida de mujeres maltratadas. La responsabilidad de los casos, en cualquier caso, siempre es de los Servicios Sociales Generales, de manera que la mayor parte de los recursos que intervienen durante el proceso colaboran con el objetivo de completar, complementar e informar a aquéllos para poder valorar la situación familiar. Esto ocurre principalmente

en referencia a los centros educativos (que incluyen centros de primaria, de secundaria y centros de educación infantil), y los profesionales de los equipos de apoyo a los centros educativos.

De modo que, en las familias analizadas hay un número muy elevado de recursos que están interviniendo con mayor o menor grado de intensidad en los procesos de intervención; resulta difícil encontrar familias que no hayan sido influidas o que no estén en contacto con diferentes tipos de sistemas: sanitario, escolar, jurídico, etcétera. En consecuencia, así como se desarrolló la importancia del análisis de la interdependencia e interconexión entre los miembros de la familia para comprender su funcionamiento, es ineludible incorporar el análisis de la influencia de los sistemas amplios que interactúan con la familia, para entender el funcionamiento de ésta.

Las organizaciones que participan durante la intervención sociofamiliar se muestran en la tabla número trece:

Tabla 13

RECURSOS DURANTE LA INTERVENCIÓN	Nº de casos
Servicios Sociales Generales	30
Centros de Atención a la Infancia	6
Comisión de Tutela del Menor	5
Agentes Tutores	1
Comisiones de Absentismo	2
Centros Educativos (CEIP-IES)	24
Entidades de Apoyo	14
Centros de Salud Mental-Centros de Atención Primaria	4
Centros de Atención al Drogodependiente	4
Centros de Menores	1

El número de organizaciones con las que interactúan los profesionales del equipo de familia no disminuye respecto al número de organizaciones que intervenían previamente, pero es oportuno señalar que los recursos usados durante la intervención aumentan solamente en el número de centros educativos con los que de

manera explícita se busca la colaboración y la participación. Como hipótesis se podría suponer que lo que subyace es la importancia que los equipos de familia dan al contexto familia-escuela por cuanto constituye un nicho ecosistémico para los niños de primer orden, y por lo tanto es un recurso relacional esencial.

En cualquier caso, como se puede observar en las tablas 12 y 13 son muchas las organizaciones que intervienen con las familias; sin que el dato numérico signifique simplificar la realidad, son 32 familias y hay 91 organizaciones interviniendo.

Seguidamente, se analiza la interacción entre los diferentes servicios según los enfoques de las dificultades de las familias; los mandatos contradictorios que las organizaciones que intervienen pueden tener; la relación del equipo de familia y el resto de organizaciones con la institución que tiene competencias con la protección de menores; los efectos de la dinámica entre los sistemas amplios en las familias; y por último, se analizan las posibilidades de cambio que ofrece el trabajo con la red institucional.

9.1 Diferentes servicios con múltiples enfoques de la realidad de las familias

Para Imber-Black (2000), cuando el vínculo de la familia con los sistemas de ayuda se torna problemático disminuye el desarrollo normativo de aquélla, sus posibilidades y su capacidad de resolver problemas, además de facilitar la aparición de conductas sintomáticas entre los miembros de la familia. En la familia del caso nº 3 se observa una larga trayectoria en Servicios Sociales Generales; los temas que han organizado esta relación han sido la carencia de una vivienda adecuada, la negación de las graves dificultades familiares de los menores (los dos hijas adolescentes, en tratamiento en Salud Mental, son las que se ocupan de los hermanos pequeños, uno con una discapacidad). A lo largo de más de diez años de relación se puso de manifiesto el funcionamiento “caótico” de la familia, al punto que cuando es derivado el caso al equipo de familia: “no se conoce dónde, ni con quién viven los menores, ni cuál

es la situación familiar en la actualidad”, según informan los profesionales. En el mapa que diseñan de la red institucional, los profesionales del equipo de intervención familiar, las organizaciones que intervenían de manera descoordinada y “desde diferentes ángulos” con la familia eran:

- Centro de Servicios Sociales Generales, a través de la trabajadora social de zona.*
- Centro de Atención Primaria de salud (iniciaron el expediente de incapacidad de la progenitora con el objeto que percibiese una prestación)*
- Centro de Salud Mental.*
- Centro Base del IMSERSO, donde estaban valorando la minusvalía del menor.*
- Educadores de un proyecto de ocio y tiempo libre para los menores.*
- Diferentes organizaciones no gubernamentales (tres) de diferente orientación que habían orientado a la progenitora a organismos para solicitar una vivienda social, agencia de empleo para las hijas mayores, solicitud de vivienda proporcionaban alimentos, etcétera.*
- Entidad sin ánimo de lucro que gestionó una vivienda social para colectivos desfavorecidos*
- Centros educativos*
- Juzgado de violencia de género (Caso 3)*

Todas las organizaciones realizan la intervención con la progenitora, pero no fue hasta que intervino el equipo de familia, que se incorporó al compañero de la madre (se trata de una familia reconstituida); en ningún servicio se había confrontado a la madre con su responsabilidad en la situación; de manera que, se oscilaba entre protegerla y descalificarla. Al extremo de que, según manifiestan las menores, los Servicios Sociales generales eran: “un lugar del que alejarse”, por miedo a que se ejecutase sobre ellos una medida de tutela. La realidad descrita genera una situación paradójica muy significativa, ya que la ayuda que les ofrecen las diferentes organizaciones constituye en sí misma una fuente de dificultad. No sólo por la percepción que tiene la propia familia de los servicios, sino porque, al igual que se describe en la literatura, hay profundas dificultades en la delimitación de las competencias entre los equipos de profesionales y los servicios, y por las delegaciones de estos, en las que: "El caso es

de todos y de nadie" (A. Matos y L. Souza, 2004). Todo ello contribuye a los peligros y los riesgos en el abordaje de estas familias.

Las relaciones entre las familias y los servicios parecen no tener fin a pesar de ser insatisfactorias, ya que están sostenidas sobre la dependencia, el enojo, y las resistencias; que confirma, en general, la visión de inadecuación mutua en un "ciclo de ira e inculpación recíprocas cada vez mayores" (Imber-Black, 2000, p. 59).

Por otro lado, aunque formalmente hay un liderazgo (los Servicios Sociales Generales siempre serán los que continúen trabajando con la familia de manera global), de facto no hay un pilar que dirija el proceso. Esta situación se observa de manera clara en el caso nº 22. Se trata de una familia perteneciente a una minoría étnica. Es derivada por el equipo de Servicios Sociales Generales con un mensaje explícito de: "No hay nada que hacer"; sin embargo, el hecho de que haya menores absentistas, hace que los centros escolares insten a no abandonar (además, manifiestan que son niños con muchas capacidades). El absentismo ha sido usado como herramienta de negociación con la familia, que en el momento de la derivación habían dejado de percibir la Renta Mínima, por "consentir" el abandono escolar. Además de las continuas notificaciones de los centros escolares, servicios sociales conocía que en la vivienda había hacinamiento, que había muy malas condiciones de habitabilidad, y que los miembros que convivían "varían o se desconocen",

...hay unos miembros fijos viviendo allí (los que aún no han creado una familia, y los que aún habiéndola creado no han podido salir del domicilio), cualquier miembro de la familia que tenga dificultades con su vivienda acude allí a alojarse, sean uno o cinco más, a pesar de la limitación de espacios existentes. Caso 22

Además, el progenitor tiene problemas de salud mental: percibe una pensión no contributiva, con un diagnóstico de psicosis; tiene problemas respiratorios que le incapacitan en la vida cotidiana,

La familia lo trata como si estuviera “loco” y no cuentan mucho con él, a pesar de sus intentos de hacerse valer o estar presente, y mostrar su autoridad como patriarca de la casa. La madre tiene cefaleas crónicas que le impiden levantarse de la cama; cuando le dan muy fuerte va al hospital o al centro de salud a pincharse. Caso 22

Uno de los hijos que vive en la casa tiene un trastorno psiquiátrico, como consecuencia de consumo de tóxicos, por el que estuvo hospitalizado. El equipo de familia dice que “está desorientado y que hay incoherencia en su discurso”; por otro lado, existe una nieta con una discapacidad intelectual

...que tampoco nadie nos ha sabido clarificar. Se sabe que acudió a un colegio de Educación Especial. En la conversación con ella se observa dificultad de comprensión, le cuesta responder a preguntas sencillas... Caso 22

La intervención del equipo de familia es solicitada por la situación de la tercera generación, en particular, para que “obliguen a la familia a que los niños asistan al colegio”. A pesar del evidente incumplimiento de los adultos de una norma social y legal (favorecer y exigir el cumplimiento de la escolarización de los niños) se venía trabajando con la familia en un contexto asistencial, de apoyo; nunca se había marcado la desprotección de los hijos y posteriormente la de los nietos.

En la primera reunión de coordinación el equipo de intervención familiar, planteó:

La importancia y la necesidad de tener una línea conjunta de intervención, que todos estamos preocupados por los niños, pero la familia no sabe la gravedad de los indicadores conocidos. Caso 22

De forma que el equipo intentó un primer movimiento para consolidar un contexto de colaboración; eran, como se ha dicho, muchas las organizaciones que estaban alrededor de la familia: la entidad que hacía el seguimiento de la vivienda acudía semanalmente al domicilio, como también lo había y muy intensivo por parte del equipo de absentismo escolar. Pero más allá del deseo compartido de que la familia se active respecto a la asistencia de los menores al colegio, y que realicen cambios en sus vidas, no se daba una comprensión conjunta de la causa de las dificultades, y lo

que es más importante: con la familia no había un proyecto de trabajo co-construido. De hecho, como se verá a continuación, la vivencia de la familia era que todos los servicios estaban para “controlar sus vidas”. El único recurso de la red que mantenía la esperanza en un cambio era el centro escolar, aunque al mismo tiempo manifiesta sus limitadas posibilidades de actuación, porque en el recurso no existía ningún proyecto que favoreciera la integración de los menores. La reflexión que hacen los profesionales responsables del trabajo con la familia del resto de recursos es:

Por lo que cuentan de la trayectoria de los recursos con esta familia, la dinámica consiste en pasarse por allí cuando les parece y les viene bien, sin objetivo aparente y siempre de dos en dos. Caso 22

En el primer contacto con la familia se reunieron el equipo de familia, la trabajadora social de zona y el educador social de la entidad que realiza el seguimiento de la vivienda. Según manifiesta el profesional esta reunión no aporta información nueva, ni relevante sobre la familia; mas desde la perspectiva del análisis que se está haciendo, sí da noticias de los diferentes estilos vinculares que se establecen. La progenitora presente en la reunión se “defiende” de lo que vive como un cuestionamiento por parte de los profesionales, sin embargo, en un momento, la madre añade que:

‘Quiere que sus hijos y sus nietos tengan unos estudios mínimos que les asegure el futuro, dado lo complicadas que están las cosas hoy en día, sobre todo, en lo que a vivienda respecta’.

Para Madsen (2007) los modelos conceptuales de los profesionales dan forma a las conversaciones e interacciones con los clientes, por lo que es particularmente importante reflexionar sobre: ¿Cuáles son los efectos de la mirada de los profesionales sobre los clientes?, ¿cuáles son los efectos de las formulaciones que hacen los profesionales sobre las opiniones de los clientes de sí mismos?, ¿cuáles son los efectos de dichas formulaciones en la relación con los clientes?, ¿hasta qué punto esas formulaciones invitan al respeto, a la conexión, a la curiosidad y a la esperanza? Son preguntas que, en sí mismas, invitan a un proceso auto-reflexivo particularmente

útil, no sólo para un proyecto de cambio familiar sino para generar procesos de colaboración entre servicios. Para la profesional del equipo de familia sus primeras impresiones sobre la progenitora, son:

Se la percibe como una mujer muy acostumbrada a “cargar” con todo, con lo que nada, ninguna responsabilidad le plantea dificultad, porque no la entiende como tal. Caso 22

Otro movimiento que se realiza es incorporar al cabeza de familia al proceso de evaluación. Tras varias conversaciones en el domicilio con los progenitores, el equipo formula una hipótesis de la dinámica familiar: el mapa del impacto de la enfermedad en la estructura familiar como organizador de la situación de la familia.

La madre nos cuenta parte de su historia: al comienzo de su relación con su marido las cosas iban bien: ‘éramos pobres pero estábamos hechos...’, pero añade: ‘luego vino todo, y la muerte de mi madre, que era mi apoyo....’ Caso 22

Las narrativas de los servicios sobre lo que acontece en la familia, el sentido que se le da a las situaciones, ejerce una influencia poderosa en la posición que ocupan los sistemas asistenciales, y en sus acciones con la familia (Imber-Black, 2000). En el caso que se viene analizando el equipo de familia aportó que hipotéticamente las enfermedades de las figuras parentales impiden o paralizan el ejercicio de sus funciones normativas, como la escolarización de los menores. Si bien, todos los miembros de la familia aceptan esta hipótesis, los automatismos -tienen interiorizada determinada manera de funcionar como “lo normal” o “es lo que hay”-, impide una efectiva movilización de los recursos familiares, que provoca que la madre-abuela prosiga minimizando las situaciones de riesgo de sus hijos menores (inicios de consumos, actos predelictivos, etcétera):

“Ellos no, son muy pequeños se excusa”. Caso 22

La valoración final que hacen los profesionales del proceso de intervención es pesimista, porque aunque hubo pequeños avances en los padres/abuelos, por un lado, las pautas transaccionales tan arraigadas, y por otro, el agotamiento de los recursos,

hizo que el apoyo fuera escaso -a excepción de los centros escolares- que dió como resultado una sensación, en palabras del profesional: “de soledad y desesperanza”. Tal vez idéntica a la de los progenitores y los menores, aunque en su caso no era expresada como tal.

En definitiva, aunque el equipo trabaje con una hipótesis, si ésta no es apoyada y compartida por el resto de la red no tiene la fuerza suficiente. A su vez, el no delineamiento claro del rol -que se mantiene según el mandato institucional- de cada organización lleva a perder capacidad de maniobra y de cambio, y a no estar centrado en las necesidades de la familia.

Otro conjunto de situaciones, muy destacables, se dan cuando cada servicio mantiene su punto de mira según su especialidad o ámbito de actuación; lo que les hace perder la visión de la globalidad. La situación es especialmente llamativa en los casos donde participa un servicio que ayuda a las víctimas de violencia de género. En el caso número 15 la realidad es la siguiente: tres años atrás la madre denunció malos tratos de su segunda pareja, con la que tiene una hija de 14 años. Fue derivada a un servicio especializado de violencia de género, pero el tratamiento no tuvo continuidad porque la madre ocultó que está incumpliendo la orden de alejamiento judicial. La progenitora ya vivió en su familia de origen episodios de violencia de su padre hacia su madre, ella misma fue víctima de maltrato físico y psicológico de aquél. A su vez, en todas sus relaciones sentimentales ha habido malos tratos psicológicos y físicos. En el servicio de ayuda contra la violencia de género se valoró que la figura materna presentaba graves secuelas psicológicas causadas por la violencia a la que había sido sometida, destacando:

(...) el estado depresivo en el que se encuentra, así como su baja autoestima, una escasa resistencia a la frustración y dificultad para la toma de decisiones. Caso 15

Sin embargo, esta mirada, aunque acertada, ignora los efectos dañinos que está teniendo la situación para la menor adolescente; está en una situación de total

desamparo (denunció y retiró la denuncia por abusos sexuales de su padre), porque su madre no la apoyó. El profesional del equipo de familia concluye en su informe con:

En este caso, como en muchos otros, nos encontramos con menores desprotegidos, donde el sistema lejos de proteger ha permitido situaciones tan graves como la situación de la menor. El maltrato institucional ha hecho eco en esta familia, sacrificando a una menor y otros tantos (...) sólo queda pensar en la capacidad del ser humano de sobreponerse al trauma vivido para poder construir conductas vitales positivas futuras. Caso 15

Cada servicio tiene un mandato diferente según su ámbito de competencia, no sólo un enfoque diferente, como se veía anteriormente, lo que puede llevar a problemas en el intercambio de información y al solapamiento o contradicción en los objetivos, sino que les lleva también a pautas de intervención que también entran en contradicción. En definitiva, cada sistema experto soluciona determinado problema sin una mirada de la globalidad u holística, como se decía anteriormente.

En la línea apuntada se han observado idénticas dificultades de colaboración, pero derivadas del exceso de implicación emocional de uno de los miembros de la red profesional. En el caso 12 vuelve a aparecer una situación de violencia de género, y negligencia constatada de los progenitores hacia los menores (el más pequeño un bebé de pocos meses).

- *Malos tratos*
- *Dificultades económicas (desahucio inminente)*
- *Dejación parental (comportamientos negligentes hacia los menores)*
- *Bajo grado de diferenciación (dependencia y relación ambigua con la madre). Caso 12*

Existe una orden de alejamiento del padre, que ni él ni su esposa cumplen; los indicadores de desprotección se han detectado en el colegio y en la escuela Infantil. Los Servicios Sociales saben de la situación de violencia de género, de una orden de desahucio, de una historia de daño en la madre (todas sus parejas han sido

maltratadoras) que le imposibilita percibir las necesidades de los menores. La mayor dificultad entre los servicios estuvo en consensuar la protección óptima de los niños.

La trabajadora social de zona, que trabajó a lo largo de un año con la madre, manifiesta su impotencia para seguir adelante con la intervención dada la incapacidad de la madre para dar un paso en su “autoprotección y la de sus hijos”. El padre de los menores ha estado residiendo en el mismo domicilio, pero recientemente ha habido una nueva denuncia por malos tratos y se ha dictado una nueva orden de protección, situación que se ha repetido en muchas ocasiones.

Servicios Sociales refiere haber observado momentos muy diferentes en cuanto a la protección y desprotección de los menores a lo largo del año que llevan trabajando con la madre. Nosotras percibimos ambigüedad en su actitud con respecto a las capacidades de la madre: la descalifican en reiteradas ocasiones, reseñando la necesidad de que acuda a Salud Mental por considerar que es una mujer “muy limitada”, y dudan si no tiene una “liger discapacidad”. Caso 12

La observación de la relación de la familia en Servicios Sociales, y con los servicios especializados a los que acude es llamativa porque marca el tipo de vínculo; en particular el hecho de que la mujer sólo acuda para pedir ayuda en situaciones de emergencia. El servicio de violencia de género donde la trabajadora social la había remitido

Atiende a la madre en diversas ocasiones, sin posibilidad de dar continuidad al tratamiento. Refieren haber encontrado serias dificultades para valorar su estabilidad emocional respecto al maltrato, porque la mujer presenta un discurso aprendido y no observan sintomatología. Caso 12

De la misma forma se expresan los centros escolares que observan una falta de implicación en el proceso socioeducativo de los hijos, puesto que los padres no aceptan las indicaciones sobre el menor facilitadas a la familia. Los agentes tutores también están muy presentes en la familia, teniendo que acudir en reiteradas ocasiones al sucederse episodios de violencia de género en el domicilio.

Han realizado seguimiento de los menores en el entorno y en el colegio, que es vivido por la madre siempre como una “persecución y una intromisión de su intimidad”.

Las complejidades del juego de la protección de un niño pueden ser artificialmente simplificadas escenificando luchas entre los servicios, en las que cada uno reclama el patrimonio de la verdad y deposita en los otros los roles de villanos e ineficientes (Imber-Black, 2000). La imposibilidad de una alianza de trabajo entre el sistema familia y el sistema profesional repercute en la propia visión de la familia acerca de sí misma, y en las posibilidades del equipo de intervenir no sólo con la familia sino con los compañeros. De modo que, fue inútil la posición de defensa unilateral de las capacidades de la progenitora, porque el resto de los diferentes servicios tenían muy arraigada su visión del déficit y de la carencia de capacidades de la aquélla.

En síntesis, la magnífica plataforma de coordinación que formalmente representa los Equipos de Trabajo de Menores y Familia necesita que cada profesional potencie y facilite la intervención del otro; que cada entidad -dependiendo del lugar que ocupa en la red- desarrolle su tarea más en función de las necesidades de la familia que fruto de funciones y rol prefijados de su organización.

Es preciso asumir algunas reglas y pautas que favorezcan “conversaciones” o “estilos” relacionales entre profesionales de los diferentes recursos (aplicables a las “conversaciones” con las familias a lo largo de todo el proceso de intervención) para favorecer un contexto de colaboración y evitar conflictos. Son reglas que han de ser tomadas en consideración por los profesionales a lo largo de todo el proceso (desde el encuadre, donde se organiza el contexto de cambio, hasta la definición de objetivos, etcétera). Algunas de estas reglas son:

- ✓ Comentar con la familia al inicio de los contactos lo que se sabe de ellos.
- ✓ No participar en conversaciones negativas, ni siquiera después de la entrevista, porque estos sentimientos saturan y reducen la energía de los profesionales.

- ✓ Frente a “los monólogos a dos” es necesario compartir interpretaciones a través del interrogatorio mutuo con los colegas, lo que implica expandir tanto las propias ideas como las de los otros.
- ✓ Y finalmente, propiciar descripciones múltiples acerca de las situaciones (R. A. Baruch y J. P. Folger, 1996).

Todas son reglas o ejes *actitudinales* que ayudan a los profesionales a ser más transparentes y responsables; porque, en realidad, las dificultades de las familias son modeladas por la experiencia que han vivido, por cómo se ha desarrollado y narrado dichas historias, pero también por las interacciones con los profesionales (H. Anderson y H. Goolishian, 19996). Es responsabilidad, pues, de los profesionales evitar que las familias sufran las consecuencias de los problemas de desconexión entre los sistemas organizacionales.

9. 2 Las organizaciones decisorias en materia de protección

En ocasiones, se producen situaciones en las que la red de atención evalúa el caso y considera que el grado de sufrimiento, maltrato o negligencia a que están sometidos los menores está llegando a límites de gravedad inaceptables o peligrosos para su desarrollo evolutivo. En consecuencia, plantean que es necesaria la intervención de las instancias decisorias en materia de protección de menores. Este recurso es, para algunos el principal potencial de cambio del sistema familiar multiproblemático, que surge cuando el sistema asistencial es capaz de generar una estrategia de crisis productiva, a partir de una intervención judicial o de control (Carles Panadès, 2001). Sin embargo, es una alternativa que escapa a la capacidad del accionar de los profesionales de la red, porque en ocasiones aun cuando los profesionales consensuan una medida de protección, su criterio no siempre se ve respaldado por dichas instancias decisorias. Así, en ocasiones los servicios si están de acuerdo en la situación de desprotección, pero el problema es la falta de respaldo de los órganos

decisorios o judiciales.

La familia del Caso 28 está formada por una joven madre de dos pequeños y por la abuela. Meses atrás se comenzó la valoración de la familia en el Centro de Atención a la Infancia, porque la abuela (que tiene en acogimiento al mayor de los niños) puso en conocimiento la existencia de un segundo nieto y “teme que su hija no sepa hacerse cargo de él, igual que le ocurrió con el mayor”. La evaluación en el Centro de Atención a la Infancia no finalizó porque la madre abandonó el proceso; la evaluación no estuvo exenta de ambigüedad en términos de contexto de cambio, ya que no se explicitó un marco coercitivo o de control.

En la toma en cargo del caso, el equipo de intervención familiar solicita en la Mesa de Trabajo de Menores y Familia, evitando repetir la pauta del otro servicio, que la Comisión de Tutela del Menor encuadre la obligatoriedad del proceso de evaluación. Seis meses después dicha Comisión no había realizado el encargo de la Mesa de Trabajo de Menores y Familia. Pese a todo y dada su posición *down* en la red asistencial, el equipo de familia acepta hacer la evaluación o el “mandato”. Mas, las dificultades para que la familia acceda a la evaluación son muchas, ya que no percibe la situación como riesgo, y no hay un mandato institucional que ayude a crear un contexto de trabajo.

9.3 Procesos de *dilución* y alienación familiar

P. Minuchin et al (2000) valoran de manera crítica los riesgos inherentes a determinado escenario de intervención con las familias que sufren múltiples situaciones de estrés. Por un lado, la existencia de muchos servicios más o menos coordinados, más los múltiples problemas que presentan las familias; y por otro lado, una epistemología orientada al individuo, que presupone una solución simple a una situación compleja, preparan el panorama para el desarrollo de procesos sin fin que tienden, precisamente, hacia la *multiproblematicidad*. A continuación, se analiza el

caso 30 donde se pone de manifiesto lo antedicho.

Una petición de información a Servicios Sociales de la Fiscalía de Menores da la oportunidad a los profesionales de revisar la situación del caso, que en parte implica una cierta recapitulación y autocrítica -en el espacio de la supervisión-. El expediente de la familia está abierto en el Centro de Servicios Sociales desde hace doce años; fecha en la que los padres de Diana, solicitaron legalizar el acogimiento familiar de los hijos de ésta. Tras la valoración del acogimiento se concluyó con un informe favorable, que vino a constatar una situación que ya se daba de facto (eran los abuelos los que estaban criando a los menores) dadas las dificultades de la madre con las drogas (es consumidora de cocaína y alcohol desde la adolescencia).

El apoyo en Servicios Sociales se hizo en un contexto asistencial, siempre a petición o demanda de la abuela, con becas de comedor y ayudas económicas de emergencia. Siguiendo una pauta, más o menos establecida, se derivada a la abuela a un contexto *in-formativo* (C. Lamas, 1997): grupo de abuelos acogedores. El objetivo del grupo era prestar apoyo y orientación a los abuelos acogedores sobre la crianza de los nietos. Este recurso le fue ofrecido a la abuela nada más legalizarse el acogimiento, pero fue tiempo después cuando aquélla vio la necesidad u oportunidad de acudir. En el grupo, la abuela relató sus propias dificultades con su esposo: consumos abusivos de alcohol de éste, malos tratos hacía ella desde mucho tiempo atrás, etcétera. La información dada por la abuela fue transmitida en una reunión de coordinación por la responsable de la actividad grupal a la trabajadora social de zona, que realiza el seguimiento del acogimiento. Esta última se lo hace saber a la abuela, que niega la importancia de lo que manifestó en el grupo, minimizando y salvaguardando su relación conyugal.

De manera que, para la abuela las únicas dificultades eran las de nieto mayor, ya que dice que tiene muy mal comportamiento y se niega a ir al Instituto y:

‘Cada dos por tres dice que se va a ir con su padre y ese sí que es un alcohólico, no mi marido’. Caso 30

De hecho, tiempo después el adolescente se va a vivir con su padre biológico, porque la abuela “no se puede hacer con él”. Por otro lado, la abuela acogedora “no quiere saber nada de su hija”, de la que dice:

‘Le hemos dado todo siempre, ha sido una consentida de su padre. Y, cuando se presentó con el tercero, ahí vi que no había nada que hacer con ella. Con el nuevo que está (el padre de la menor) salió de Málaga y se metió en Malagón..., así está ella que cada dos por tres viene a casa porque el otro la ha echado de la suya’. Caso 30

Los contactos con la abuela se prolongan a lo largo de los años con el fin de hacer el seguimiento del acogimiento: se realizan derivaciones al equipo de orientación psicopedagógica, a salud mental, y a otros recursos de ocio para los niños; niños que van creciendo y que en esa medida se acrecientan sus dificultades.

Han sido muy pocos los contactos con la madre de los menores, su “discurso”, su posición periférica marcaba el mapa de ruta de los profesionales de todos los servicios. Sin embargo, en una entrevista que ella misma solicita se confirma su mala situación física (ya se sabía por la abuela) y psíquica; relata una situación de gran inestabilidad sentimental y malos tratos de su pareja (expresa que quiere dejarla). En dicha entrevista el trabajador social de zona le propone la posibilidad de una casa de mujeres maltratadas, si antes acepta un programa de desintoxicación.

En el expediente se observa con claridad cómo los profesionales van cubriendo sucesivamente las dificultades que aparecen en la familia, quedando de ese modo, fragmentada la propia familia y la intervención. Los enfoques segmentados siempre resultan incompletos, porque aunque se reconozca la necesidad de utilizar un enfoque ecológico en la intervención existe la tendencia a regresar a la individualización de los problemas sociales en situaciones estresantes (G. Smale et al, 2003). Es evidente que la conducta del profesional puede determinar la calidad de un servicio y el proceso de la intervención, pero lo que es extremadamente importante es que sus acciones forman parte tanto del problema como de la solución. La forma en que los trabajadores sociales evalúan e interpretan un problema social puede hacer que contribuyan, sin

querer, a su misma existencia. En este punto, los tres menores están recibiendo diferentes tipos de atención (Agentes tutores, Salud Mental y recursos de apoyo escolar) y la abuela sintiéndose cuestionada por los profesionales, sólo mantiene sus demandas de apoyos económicos o para delegar en aquéllos las carencias (traducidas en dificultades) en sus nietos. En definitiva, no se generó ninguna hipótesis que “construyese el caso” para ser abordable: las dificultades relacionales entre la abuela y esposo; el significado del fracaso en el proyecto vital de la madre de los menores; la vivencia de éstos en relación a su propia madre y, por qué no a sus padres, y un largo etcétera.

El caso pone de manifiesto la dureza, la gravedad y la cronicidad de algunos casos vistos. Son familias con historias de carencia y con crisis múltiples a las hay que ayudar a través de una construcción conjunta del caso, que evite la fragmentación de la intervención y la confusión de las personas involucradas: familias y profesionales. Dicho accionar también impide la construcción o narrativa de su propia historia como familia, lo que contribuye a procesos de alienación y pérdida de agencia o poder. Asimismo, son necesarias acciones que contrarresten los procesos de “dilución” de las relaciones familiares (J. Colapinto et al, 1996) que lleva a que el grupo familiar comience a interactuar a través de los sistemas sociales, corriendo un grave riesgo de pérdida de identidad (A. R. Matos y L. M. Souza, 2004). Sistemas sociales u organizaciones que en su conjunto, no sólo los servicios sociales, han contribuido a la realidad analizada.

9.4 Los servicios y la homeostasis intersistémica

Entre las familias y las organizaciones de bienestar se dan fenómenos interactivos (Imber-Black, 2000) co-construidos, es decir, funcionan de manera interdependiente; este sistema ha de llevar a las familias a avanzar en su proceso de crecimiento y desarrollo, sin embargo, lo que se ha encontrado en el análisis de los 32 expedientes

es que la interacción familia-servicios asistenciales no siempre resulta favorable a los procesos de cambio para las familias, además de traer pesadumbre, interferencias y restricción del accionar positivo de los servicios. De manera que, en los informes de los profesionales en la supervisión de los casos, es el desarrollo del trabajo en red, de colaboración el que les resulta más costoso, desde el punto de vista emocional, de tiempo y de las energías que le dedican.

Como se desarrolló con anterioridad, se constata el número elevado de intervenciones y recursos al servicio de la familia orientados a los individuos y no a las dinámicas relacionales, lo que haría compleja la intervención y evitaría las simplificaciones. De modo que, la inestabilidad, la dependencia, la cronificación y el inmovilismo de las familias se debe tanto a sus propias características como, en parte, por sus contactos con los servicios.

A continuación, se analiza en profundidad el recorrido cronológico de los contactos (demandas) y la respuesta que los servicios dan a la familia (caso 16) donde se muestran de qué manera los servicios contribuyen a la homeostasis intersistémica (I. Cancrini, et al, 1997).

El caso llega al programa de familia a través de la Mesa de Trabajo de Menores y Familia para la valoración del riesgo de un menor de dos años. La detección de la situación se había hecho en el Centro de Atención Primaria de Salud: el bebé tenía retraso en el desarrollo, una mala alimentación -no sigue una dieta adecuada- y una falta de cobertura de sus necesidades básicas. A dichos indicadores, la trabajadora social de zona añade otros detectados en las figuras cuidadoras:

Consumo de alcohol por parte de la figura materna y relación conflictiva con múltiples episodios de violencia (física y verbal) entre la abuela materna y la madre del menor.

Caso 16

La historia en los servicios sociales de la familia del bebé se remonta años atrás, cuando la madre del menor apenas era una niña. La relación de la familia con los

sistemas de ayuda estuvo centrada, una vez más, principalmente en la abuela materna, quien puntualmente hacía demandas a los Servicios Sociales y a la trabajadora social del Centro de Salud. Peticiones formuladas como denuncias de malos tratos de género, y dificultades en la crianza de sus propios hijos, aunque estas dificultades la abuela las deposita en el comportamiento de aquéllos y no en sus propios conflictos parentales y conyugales; además, las demandas eran hechas siempre en momentos de crisis familiar (episodios de violencia, inicio o recaídas en los consumos de los hijos...). Por otro lado, las estrategias de contención y apoyo de los profesionales a la abuela, a lo largo de los años, tenían un único efecto: lograr reducir el estrés familiar hasta llegar a una nueva homeostasis. De modo que si se atiende a la cronología del caso:

En 1992 acude la abuela materna a Servicios Sociales denunciando alcoholismo de su esposo y malos tratos hacia ella, se le ofrece apoyo para la separación conyugal; a continuación, la abuela aunque no expresa una negativa franca, no vuelve a la siguiente cita. Entre los antecedentes que hay del caso en los Servicios Sociales, está que su propio padre le propinó una paliza por estar en desacuerdo con su elección amorosa (su actual pareja, el abuelo del bebé).

Un año después en 1993, la abuela solicita ayuda a los Servicios Sociales: “denuncia” el absentismo escolar de una de sus hijas. La respuesta es una educadora familiar que la usuaria rechaza porque dice que:

‘Lo único que necesito es que alguien le haga ver que tiene que ir a la escuela’. Caso
16

Transcurrido un año, la abuela regresa planteando una situación de abandono de una de sus hijas (está viviendo en la calle), a causa de consumo de sustancias tóxicas. Se tramita el ingreso de la hija en una comunidad terapéutica para toxicómanos, que abandona al cabo de un mes, volviendo al domicilio familiar.

Durante dos años la relación con la abuela se mantiene a través de sus demandas por el problema de adicción de su hija; ésta es derivada al Centro de Atención al Drogodependiente (al cual sólo acude una vez). Vuelve a rechazar en varias ocasiones la ayuda de una educadora social. Nace su primera nieta de la que se hace cargo. En ese momento existen consumos de tóxicos de todos sus hijos, y el alcoholismo de su esposo continúa.

En los dos años siguientes se producen continuos ingresos y fugas de su hija de comunidades terapéuticas, tras las que siempre vuelve al domicilio familiar. En la historia social se reitera la nula colaboración de la abuela-madre. En este punto hay un nieto más, de otro de sus hijos, cuyo acogimiento se ratifica por los servicios sociales.

En el 2001 se produce un momento de inflexión porque se realiza la tutela de una nieta. Es el momento en que se quiebra de manera franca la pseudo-alianza con la abuela, ya que se enoja con los profesionales y de manera explícita plantea su desconfianza.

Más de diez años después del inicio de los contactos con la familia, se puede observar que continúan las dificultades intrafamiliares, a los que hay que añadir la dinámica relacional con los servicios, en la que los sentimientos de los profesionales eran de una gran frustración y hostilidad. Así, señalan los profesionales que interviene en la última etapa con la abuela y la mamá del bebé, que:

La relación con los Servicios Sociales ha sido difícil porque, si bien, por lo general este equipo nos permite tener nuestra línea de intervención, tienden a pensar que es un caso irrecuperable, esta situación es difícil de manejar, pues ante cualquier indicio aumenta la ansiedad de los servicios sociales. Caso 16

Uno de los riesgos para los profesionales es coaligarse con la familia contra los compañeros del resto de la red. Tal actitud no llevaría más que a reproducir estilos vinculares que en modo alguno ayudan a la familia. Frente a lo que es preciso poder ofrecer una visión diferente de la situación que incorpore la de los compañeros, en una

posición de escucha y comprensión. En esta línea se planteó a los profesionales de los servicios sociales una visión alternativa y complementaria de las dificultades actuales:

Se redefinen las denuncias de la abuela como `una manera de expresar su preocupación por el menor y por su propia hija´. A propósito se evitan las entrevistas individuales con la abuela, para impedir posibles triangulaciones y se procede a realizar entrevistas conjuntas abuela-hija. En las que se intenta ayudarlas en su proceso de diferenciación y a crear canales de comunicación más eficaces. En realidad, las denuncias de la abuela y la desatención de la joven madre son expresión de necesidades mutuas que están sin resolver. Caso 16

De modo que, en paralelo a comprender las dificultades de la familia ha de haber estrategias de apoyo y comprensión a los compañeros de la red, hacerlo permite incrementar la colaboración con un cierto efecto pedagógico. Porque sin una buena escucha entre los profesionales, y la elaboración de unos acuerdos consensuados, es difícil que no se generen bandos (a favor y en contra de la familia), situación que es perjudicial para el interés de los menores, de la familia y sumamente desestabilizador para los profesionales.

En definitiva, ocuparse de “cuidar la red” es tan importante como “pensar” los casos, analizarlos, discutirlos y construirlos. Mas, la urgencia, la presión de la demanda hace que en muchos equipos ese espacio “para pensar” o no está, o bien no es utilizado (J. R. Ubieto, 2009).

9.5 Reunión familia-red asistencial como recurso

Como ha quedado patente la red institucional es un instrumento y un espacio de enorme ayuda para los propios profesionales, para el apoyo mutuo, donde se comparten dudas, puntos de vista, etcétera. Sin embargo, sólo si se genera una visión y una línea de actuación compartida por todos los recursos implicados con la familia (Servicios Sociales, Centros de Atención a la Infancia, centros educativos, recursos de ocio, centros de salud...) será posible evitar la ambigüedad en la información y los

deslizamientos de contexto, algo muy negativo en estos casos ya que se trata de situaciones muy graves en las que está en juego la protección de menores y en los casos de mayor riesgo su continuidad en el núcleo familiar.

Una técnica para reducir los conflictos familia-sistemas amplios, muy recomendable y poco practicada, es la reunión de red interinstitucional. La familia y la red se reúnen para discutir metas, progresos y planes, se rastrean las distintas visiones de los problemas y las soluciones posibles. Su objetivo es generar un espacio de diálogo común, una oportunidades para la cooperación, para consensuar objetivos con la familia y entre la propia red profesional, pero también para la manifestación abierta de las diferencias (Imber-Black, 2000).

Este encuentro ofrece una oportunidad de reconocer y respetar la heterogeneidad de la organizaciones, sus diferentes roles y sus preocupaciones, así como poder reconocer la manera en que sus posiciones frecuentemente enfrentadas están interconectadas. El foro familia-red también contribuye a movilizar recursos de la primera, pasando de una posición de receptora pasiva del accionar de las organizaciones, a una posición en la que es constructora de su propio plan de intervención. Asimismo, ayuda a integrar percepciones de fuerzas y debilidades que habían estado fragmentadas como consecuencia de la dinámica habida en el pasado entre los diferentes sistemas.

En sólo un caso analizado ha habido una reunión de red donde se invita a la familia, cuando en realidad como se señalaba, constituye un recurso extremadamente valioso. Tal y como señala Elia Asen (2007), antes de emprender el trabajo con las familias multiproblemáticas es útil convocar una reunión a la que asistan todas las partes implicadas: los padres, su propia red y todos los profesionales envueltos en el caso. El objetivo del encuentro es dibujar un mapa con todos los profesionales involucrados en la vida de la familia, recoger las preocupaciones concretas, los objetivos, las tareas y las posiciones de todas las partes. De esta forma se podrá comprender las relaciones

entre los profesionales y la familia, compartir abiertamente las preocupaciones que tienen los diferentes actores, y asegurarse que los padres puedan responder y definir sus propias preocupaciones y necesidades; para conjuntamente acordar áreas de trabajo, el calendario, y las consecuencias eventuales del cambio o no cambio.

Es necesario, dice la autora, que en dichas reuniones se use un lenguaje claro y comprensible para todos, incluidos los padres. En definitiva, que los padres y la red compartan las áreas sobre las que se va a trabajar y cuáles son los cambios que necesitan realizar; pero no sólo los padres, porque cuando las dificultades “están arraigadas entre los profesionales y la familia” (p. 7) todos necesitan saber y llegar a acuerdos.

En el Caso 3 resulta muy interesante el cambio en el vínculo de la progenitora con los profesionales, tras realizarse una reunión de red con su presencia. Los hijos acudían a diferentes recursos de Servicios Sociales, con los que la madre colabora de *forma puntual en las actividades, pero no había sido posible conseguir su implicación en la intervención*, a tal punto que no acudió a la entrevista de presentación del recurso de intervención familiar. Tras esta ausencia el equipo de familia propone a los compañeros de servicios sociales una reunión conjunta con la madre y con el educador que trabajaba con los hijos. En la entrevista, a la que se sumó la trabajadora social de zona, la madre pudo expresar su preocupación por la situación de su vivienda (dice mantener su relación de pareja porque le proporciona un techo) y la documentación para la valoración del grado de discapacidad del menor de sus hijos. La reunión conjunta se aprovechó para explicitar, y dar un sentido a sus reticencias para acudir a servicios sociales. La madre expresó su temor a que le tutelasen a su hijo menor: en el pasado cuando convivía con su primera pareja, le fueron tuteladas sus hijas mayores. La simple expresión de su desconfianza, el tener un lugar para su discurso, hizo que la madre aceptase el trabajo de intervención, por un lado, en la

dinámica familiar (la parentalización de las hijas y su sometimiento a la pareja actual) y apoyarla en la búsqueda de recursos económicos y de vivienda.

En definitiva, incorporar a la familia en la reunión de red, práctica realizada sólo en un caso de los 32, se hace eco de un denominador común de enfoques innovadores: la necesidad de que los procesos de intervención estén basados no sólo en la percepción de los profesionales, sino en el punto de vista de los clientes. Variable que se correlaciona, según C. Knei-Paz y D. S. Ribner (2000), con el éxito de la intervención.

En suma, los profesionales, cuyas prácticas se han analizado, han intentado, no sin dificultad, lo que J. R. Ubieto (2009) llama una “ética del encuentro”, que se orienta bajo dos supuestos: Los sujetos han de ser reconocidos como únicos, más allá de estar incluidos en alguna categoría o clasificación general; y que la relación con el otro, a través del diálogo, es una parte esencial del encuentro entre los profesionales y de estos con las familias. Supuestos que no implican desdeñar mapas, mandatos institucionales profesionales o cuestionar determinados aspectos de la realidad del otro, pero ignorar la perspectiva sobre la influencia de los sistemas amplios suele llevar a la perpetuación de los mismos problemas que supuestamente deberían resolverse, reproduciendo con frecuencia las pautas de la interacción familiar y contribuyendo a establecer un macrosistema cosificado cada vez más incapaz de producir cambios (Imber-Black, 2000).

CONCLUSIONES

El objetivo global de la presente investigación era, en primer lugar, el análisis de las dinámicas de intervención con familias que tienen en común haber sido objeto de ayuda por diferentes servicios de bienestar, como Servicios Sociales Generales y especializados (salud mental, programas de desintoxicación, sistemas escolar, etcétera) y haber requerido, a instancia de uno de los servicios, apoyo en un programa especializado de atención a familias. Son familias que siguen requiriendo apoyo de diferente índole, porque los problemas subsisten y afectan de manera directa al bienestar de los menores.

En segundo lugar, se pretendía elaborar con el resultado del análisis un estudio teórico descriptivo que pusiera de manifiesto, como señalan las pruebas empíricas y los marcos teóricos existentes, los elementos de la dinámica interaccional entre las familias y los profesionales que contribuyen a producir rasgos de *multiproblematidad* o evitan los mismos.

Se ha tratado, en definitiva, de articular las premisas epistemológicas y ontológicas, en el sentido *batesoniano*, que nutren los esquemas conceptuales y operativos de los profesionales en la intervención con familias comúnmente llamadas multiproblemáticas. El análisis se ha realizado a partir de las observaciones y narrativas de los profesionales sobre la dinámica familiar y de la posterior co-construcción acerca de aquéllas en el espacio de la supervisión; puesto que todos los profesionales responsables de la intervención sociofamiliar habían participado en un proceso de formación-supervisión en el paradigma sistémico.

La epistemología de base que ha guiado esta investigación es constructivista, por cuanto las preguntas que subyacen en las mismas indican que las conceptualizaciones que los profesionales y los servicios de ayuda hacen de las familias organizan o *construyen* la realidad de aquéllas. De manera que, dicha

construcciones pueden contribuir a incrementar o disminuir las dificultades que atraviesan las familias.

En primer lugar, se ha puesto de manifiesto que en las narrativas de los profesionales hay un nudo nuclear en su análisis: una mirada global u holística de las situaciones que incorpora la dinámica relacional de la familia. Esta dinámica está conformada tanto por los aspectos evolutivos intrafamiliares, como por la existencia de innumerables, intensos y frecuentes factores de estrés (pérdidas extemporáneas de un ser querido, discapacidades, procesos migratorios, dificultades económicas, problemas de vivienda, etcétera) que sobrepasan la capacidad de la estructura familiar para hacerles frente. Estructura que, comúnmente, arrastra pautas de cuidado y relación que constriñen el mundo de la experiencia y capacidad de accionar del propio sistema familiar.

Asimismo, se puede observar en el estudio realizado que la existencia de dificultades en la familia, los síntomas psíquicos, la negligencia en los cuidados a los menores o los malos tratos activos son fenómenos que limitan la capacidad de la estructura familiar para afrontar las múltiples tareas evolutivas propias del momento del ciclo vital y/o las diversas crisis por las que atraviesan las familias.

Además, las dificultades y la sintomatología son conceptualizadas como una señal de un conjunto de ámbitos de riesgo, que son consecuencia de una etiología multicausal y compleja, que se aparta del análisis aislado de variables o de un sumatorio de las mismas. Se alejan, pues, de una concepción prefijada y cosificada de las familias, ya que ésta no permite comprender relacionalmente la dinámica familiar; asimismo, impide atender a la construcción o al significado que los propios sujetos dan a los hechos o a su propia realidad. También que, la expresión de dificultades por los miembros de la familia no es formulada de manera directa, sino que se manifiesta como desesperanza e inmovilismo.

En el contexto global de la intervención se dan varias representaciones: la preservación de los vínculos familiares; la disposición para explorar las posibilidades de cambio de las familias; el fomento de la conexión de redes nutricias; la ayuda en el trabajo colaborativo entre organizaciones, y entre éstas y las familias. De modo que, en el proceso de redefinición de las dificultades se observa la integración de lo cotidiano, el vínculo, la calidad comunicacional, la resolución de los problemas, y los lados fuertes o las competencias familiares.

Otros nudos temáticos que aparecen en las narrativas de los profesionales respecto a las familias es el lugar que ocupa en las situaciones que éstas atraviesan, nociones tales como: la responsabilidad, la culpa y los eventos traumáticos vividos. Su manejo tanto en la cimentación de la narrativa de la familia, como en la *mirada* de los profesionales marca lo que acontece en la intervención. Son aspectos que llevan a que haya datos de la historia que se minimizan, otros que se sobrevaloren, y otros en los que no se repare. Es decir, dar cuenta de los efectos de los temas aludidos en el funcionamiento de la familia son, en sí mismos importantes, puesto que favorecen el vínculo y la posibilidad de elaborar situaciones traumáticas.

La variable género y su relación con los sistemas asistenciales es fundamental en las lentes de los profesionales; estos intentan romper inercias en las prácticas de intervención de la red asistencial con las mujeres, las madres, o las hijas. Camino que viene a desviarse de los supuestos mayoritarios que sostiene nuestra cultura, esto es, el refuerzo del rol de cuidadoras de las mujeres de las familias, con las consiguientes maniobras de culpabilización, responsabilización, etcétera, a las mismas.

Por último, se ha visto que en algunas situaciones o circunstancias, cuando los profesionales se sienten abrumados por la urgencia -en especial en casos de violencia de género, o malos tratos activos a menores- soslayan la explicación causal compleja, y eluden en especial las variables socioculturales (carencias de toda índole) que organizan la dinámica familiar y las restricciones que ésta experimenta. Esta omisión

les aboca a una visión reduccionista y a no formular hipótesis explicativas que permitan comprender la naturaleza multidimensional de las situaciones que atienden. En consecuencia, es esencial en estas situaciones, que despiertan en los profesionales emociones intensas y turbadoras, evitar en su conceptualización y abordaje actuar desde una posición reactiva y no proactiva. Porque dicha actitud limita el análisis y la comprensión de la dinámica relacional; además, se ha visto que las situaciones familiares más complejas, con más alto grado de sufrimiento relacional, en las que priman los *acting out* frente a la contención de sentimientos y emociones son precisamente los que despiertan dichas actuaciones en los profesionales.

En segundo lugar, se trataba de conocer si el quehacer de los profesionales contribuía a promover o romper patrones problemáticos intrafamiliares, puesto que en las prácticas de intervención con familias multiproblemáticas es esencial el examen de las modalidades interaccionales de las familias con los sistemas de ayuda; ya que esta relación es forma y figura para el andamiaje de la intervención sociofamiliar con familias tradicionalmente definidas como dependientes de los servicios de bienestar.

Un primer hallazgo es que la capacidad de cambio de la familia, su flexibilidad sólo se puede evaluar tomando en consideración la respuesta de la misma a los *inputs* introducidos en los profesionales. De modo que es básica la concepción sobre el *neosistema* asistencial y, por ende, la necesidad de observar el proceso de influencia recíproca, y no sólo el funcionamiento de la familia. Como consecuencia de la anterior afirmación es esencial prestar atención determinados núcleos centrales del proceso de intervención, entre los que se destacan los siguientes:

- Entre la relación de factores que organizan la relación familia y los sistemas de ayuda es esencial el tipo de demanda y los objetivos del servicio que deriva, así como si hay o no consenso en los mismos con el equipo de familia; o si dicha relación limita o fortalece determinadas procesos.

- Con estas familias es preciso redefinir la naturaleza del contrato; aceptando la inexistencia de confianza a priori y comunicárselo a la familia. Porque aunque hay una ausencia de demanda espontánea de ayuda -o no está derivada de la situación de sufrimiento relacional-, no significa que las familias no tengan motivación para cambiar. Tal reflexión forma parte esencial del ideario de los profesionales.
- En estas familias, en la medida que niegan o distorsionan la situación de sufrimiento relacional, cuando existen situaciones en las que los derechos de niños y niñas son vulnerados, sólo un contexto coercitivo o de control -no punitivo, no juzgador- no disociado de la ayuda es una oportunidad para que emerja el sufrimiento, y la motivación que subyace en los sujetos. Bien es cierto, que es esencial que los profesionales formulen hipótesis sobre la dinámica relacional para que aparezca el deseo de cambio y el sufrimiento de la familia.
- El contexto de trabajo se explicita constantemente, mas, hay situaciones confusas y difíciles de reconducir por el equipo de familia, ya que en ocasiones no había sido hecho explícito el verdadero contexto en el que se había de trabajar, el de control. Así, bajo el concepto de un trabajo de apoyo, se enmascaraba otro propósito, el control. Éste quedaba como “agenda oculta”.
- El estilo vincular de los profesionales con las familias, el tiempo de intervención y la historia previa con la red asistencial va a determinar las posibilidades de una alianza terapéutica, que promueva el cambio. El proceso de cambio es entendido no sólo a través de un camino de autoconocimiento e introspección, sino de reorganización de la dinámica familiar que puede comportar activar recursos de apoyo comunitarios. El cambio, pues, se entiende como un

proceso diverso que da como resultado una transformación en la vida de las personas.

- El enfoque de los profesionales les permite un diálogo más simétrico con las familias que ayuda a aumentar su capacidad de agencia. El reconocimiento de las relaciones de poder en las transacciones con las familias y algunas cuestiones técnicas ayudan a minimizar aquéllas.

Sin embargo, se ha observado que profesionales y familias frecuentemente están aprisionados en círculos viciosos, que, en general, se derivan de las prenociones mutuas, lo cual restringe las posibilidades de cambio. De manera que es preciso que la evaluación tenga el propósito deliberado de desear descubrir lo singular, de comprender el complejo funcionamiento familiar, evitando los diagnósticos prefijados, descubriendo lo particular tal y como es expresado por la familia. A todo ello ayuda el cuestionamiento reflexivo y el diálogo, asentados en los mapas teórico-prácticos de los profesionales. El resultado de este proceso es una responsabilización mutua, porque sólo aceptando la construcción de la familia acerca de su propia realidad, se tiene la posibilidad de establecer una colaboración o de crear imágenes compartidas sobre la situación.

El tercer objetivo en esta investigación era esclarecer qué aspectos de los mapas conceptuales y operativos descritos en la literatura sobre familias multiproblemáticas dotan de estrategias de intervención, cuáles son y qué respuestas se obtienen de las familias. Es decir, se trataba de comprender las ideas claves que guían la construcción hipotética de los aspectos que subyacen en las situaciones de las familias con las que se ha intervenido. En dicha construcción hay un conjunto de recursos como: estilos vinculares, mapas hipotéticos sobre las dificultades familiares orientados al cambio, acciones que requieren un rol activo del profesional (reflexiones, estilos comunicativos precisos, trabajo de *reestructuración*, etcétera) y enfoques técnicos como la

circularidad, la neutralidad, la *estrategización*, la reflexividad, la redefinición, entre otros. Esta caja de herramientas dota de una *comprensión* alternativa más esperanzadora sobre los problemas y sus causas, no sólo a las familias sino también a los profesionales.

En la caja de herramientas es esencial la implicación emocional, es decir, la capacidad de mantener el foco de la intervención sin actitudes autoritarias, controladoras y sin *acting out*, en un contexto que generalmente está imbuido de urgencia y carga emocional descontrolada.

En cuarto lugar, la meta-perspectiva que adoptan los profesionales en el análisis de las situaciones por las que atraviesan las familias, nos ha permitido plantear el estudio de la dinámica relacional entre los numerosos sistemas de ayuda que rodean la vida de estas familias. Recordemos que alrededor de las treinta y dos familias hay noventa servicios de diferente índole. En los casos analizados, coincidente con la literatura, se ha observado que dichas organizaciones desarrollan entre ellos y con las familias pautas de relación isomórficas a las de propia familia, pautas cíclicas que tienen estancadas la resolución de los problemas.

Asimismo, se ha subrayado que existe el riesgo de que aquellas familias que no poseen rasgos de *multiproblematidad* acaben adquiriéndolos, por la sustitución de funciones y roles familiares que realizan los profesionales; porque en la medida en que los diferentes servicios no comparten una visión global de la situación de la familia, contribuyen a la fragmentación de la misma, lo que no sólo no ayuda sino que amplifican las dificultades. De modo que, si los servicios, desde una perspectiva individual, intentan aliviar los problemas (drogadicción, alcoholismo, maltrato infantil, etcétera) tienden a perpetuar las dificultades, reproduciendo con frecuencia las pautas de la interacción familiar, que contribuye a establecer un macrosistema cosificado que es cada vez menos capaz de producir cambios. A la vez se han puesto de manifiesto las dificultades en los procesos de intervención cuando las derivaciones se hacen con

una “agenda oculta”, por las dificultades del servicio derivante para explicitar con transparencia a la familia su construcción de la situación; existe ambigüedad en la información al equipo receptor; se dan deslizamientos de contexto de cambio (en especial del asistencial al de control); y, cuando las instancias decisorias en materia de protección de menores no respaldan las decisiones de los profesionales de la red asistencial.

Globalmente, la posición que se sostiene es que las prácticas de intervención socio-familiares han de integrar valores, actitudes, ideas, conocimientos y habilidades; que es esencial mantener el delicado equilibrio entre el mapa teórico sin dejar de estar centrado e involucrado con la historia y el devenir de la familia; es decir, que los mapas y el tipo de preguntas que se realizan se han de ligar con rigor, imaginación y precisión, pero siempre adheridas a la experiencia de los sujetos.

En general, es preciso:

- ✓ Un acercamiento flexible a la situación y tener en cuenta que el proceso de la familia, las necesidades, los problemas, etcétera, están influidos por las características de la propia familia, por las experiencias con los servicios y por la interacción con otros contextos.
- ✓ Es imposible entender la dinámica familiar sin hacer referencia a los patrones comunicacionales, a la organización y a la narrativa familiar, porque las personas evalúan, critican, definen, interpretan y actúan según su construcción de la realidad.
- ✓ La conducta tiene un significado en determinado contexto, y es reflejo de conflictos y mecanismos defensivos (concepto de sí mismo, pensamientos, ansiedades, temores relaciones con los demás, etcétera), pero dicha conducta puede constituir una respuesta normal a una situación de estrés. En la que los factores macro son esenciales para la conceptualización de las familias multiproblemáticas. En definitiva, es necesario evitar su cosificación, ya que

ésta contribuye a considerar que todo lo que ocurre en las familias se debe a su propia patología. Esta visión ignora la dimensión social y los efectos sobre las familias del accionar de los servicios; así como la relevancia de las penosas tramas históricas transgeneracionales que han sufrido las personas.

Es importante señalar que hay aspectos que se han omitido en el análisis. De modo que, aun cuando son importantes, no se han tomado en cuenta porque excedían el objeto de esta investigación. Dichos aspectos son: en primer lugar, la importancia de los elementos internos del profesional (estilos vinculares, aspectos contratransferenciales, proyecciones); y en segundo lugar, la valoración que las propias familias hacen acerca de la intervención; no obstante, la valoración de las familias o los efectos de la intervención pueden inferirse si se toma en cuenta el *feed-back* que la familia da a partir de las intervenciones de los profesionales.

Las enormes dificultades de abordaje de estas familias requieren que los profesionales tengan espacios de supervisión. Estos posibilitan activar procesos de cambio reflexivos, a través de alentar una visión binocular de las situaciones que lleva a multiplicar las observaciones. Éstas implican al profesional en el proceso de análisis de la realidad, a la par que él mismo se convierte en objeto de observación. De esta manera, y atendiendo a la naturaleza multicausal del fenómeno -familias multiproblemáticas- se contribuye, como se decía anteriormente, a no cosificar a dichas familias; y a tomar en cuenta los condicionamientos sociales que organizan su vida en un proceso de influencia recíproca. Es así como los procesos sociales globales tienen consecuencias en la subjetividad de las personas y en la creación de sus trayectorias vitales.

Por último, es preciso advertir que en el examen y la formalización de las prácticas de intervención con familias no se han de soslayar las condiciones políticas y económicas que subyacen a las situaciones analizadas.

BIBLIOGRAFÍA

- Abdelaziz, M. (2002). Ponencia en Seminario *Mujeres y Servicios Sociales: perspectiva rural, perspectiva urbana: Actas*, (pp. 77-83). Madrid: Universidad Complutense de Madrid.
- Ackerman, F., Colapinto, J., Scharf, C. N., Weinshel, M. y Winaver, H. (1993). El cliente involuntario: evitando la terapia como sí. *Sistemas Familiares*, 9 (1), 9-14.
- Alegret, J. (2010). Trabajo en red profesional, más allá de las divisiones institucionales o formativas: El equipo virtual. En M. A. González Jiménez, M. A. Diez Zamorano y J. C. Roca Álvarez (Coord.). *Trabajo en Red. Claves para avanzar en el buen trato a la infancia. Reflexiones y alternativas* (pp. 39-49). Valladolid: Asociación Castellano Leonesa para la defensa de la Infancia y la Juventud. Recuperado el 20 de diciembre de 2012 en <http://www.fapmi.es/IXCongresoLibroActas.pdf>
- Alegret, J. y Baulenas, G. (1997). La intervención. En M. Coletti, y J. L. Linares (Comps.). *La intervención sistémica en los servicios sociales ante la familia multiproblemática* (pp. 125-166). Barcelona: Paidós.
- Alegret, J., Herrero, P. y Landaburu, I. (1995). Comprender antes de actuar. Prevención en el ámbito psicopedagógico y de Servicios Sociales. En *Actas XVI Congreso Español de Terapia familiar* (pp. 89-102). Valencia: Federación Española de Asociaciones de Terapia Familiar.
- Alonso, L. E. (2009). Prólogo. En A. J. Gordo y A. Serrano (Coords.). *Estrategias y prácticas cualitativas de investigación social* (pp. VII-XIV). Madrid: Pearson-Prentice Hall.
- Anderson, H. y Goolishian, H. (1996). El experto es el cliente: La ignorancia como enfoque terapéutico. En S. McNamee y K. J. Gergen (Eds.). *La terapia como construcción social* (pp. 45-59.). Barcelona: Paidós.
- Anderson, H. y Goolishian, H. (1997). *Conversación, lenguaje y posibilidades*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Anderson, R. E. y Carter, I. (1994). *La conducta humana en el medio social*. Barcelona: Gedisa.

- Aponte, H. (1976). Underorganization of the poor family. En P. J. Guerin (Ed.). *Family therapy: Theory and practice* (pp.432-448). New York: Gardner Press.
- Asen, E. (2002). Multiple family therapy: An overview. *Journal of Family Therapy*, 24: 3-16
- Asen, E. (2007). Changing 'Multi-Problem Families' -Developing a Multi-Contextual Systemic Approach. *Social Work and Society*, 5 (3), 1-10. Recuperado el 10 de mayo de 2009 de <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0009-11-10320>.
- Auerswald, E. H. (1981). El enfoque interdisciplinario y el ecológico. En N. W. Ackerman (Comp.). *Grupoterapia de la familia* (pp. 275-290). Buenos Aires: Home.
- Auerswald, E. H. (1995). Un trabajo en red poco razonable. *Sistemas Familiares*, 11 (2), 17-29.
- Ausloos, G. (1980). Secretos de Familia. *Dialogue*, 70, 83-91.
- Ausloos, G. (1998). *Las capacidades de la familia. Tiempo, caos y proceso*. Barcelona: Herder.
- Ayuntamiento de Madrid. Área de Gobierno de Familia y Servicios Sociales. Dirección General de Familia, Infancia y Voluntariado (2008). *Manual de intervención de los Servicios Sociales del Ayuntamiento de Madrid para la protección de los menores*. Madrid: Ayuntamiento de Madrid.
- Barbagelata, N. (2005). Nuevos horizontes en la terapia familiar de la psicosis: biología, entorno y desarrollo de la identidad. *Redes*, 15, 25-35.
- Barbagelata, N., Rodríguez, A. y Brun, T. (1994). Duelo y desconsuelo o el interjuego de la intersubjetividad en el sistema. *Psicopatología*, 14, nº 1, 35-39.
- Baruch Bush, R. A. y Folger, J. P. (1996). *La promesa de la mediación. Cómo afrontar el conflicto a través del fortalecimiento propio y el reconocimiento de los otros*. Barcelona: Granica.
- Barudy, J. (1998). *El dolor invisible de la infancia*. Barcelona: Paidós.
- Bateson, G. (1976). *Pasos hacia una ecología de la mente*. Buenos Aires: Lohle.

- Bateson, G. (1980). *Espíritu y naturaleza*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Bauman, Z. (2001). *La sociedad individualizada*. Madrid: Cátedra.
- Bauman, Z. (2003). *Comunidad*. Madrid: Siglo XXI.
- Bauman, Z. (2004). *La modernidad líquida*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Bauman, Z. (2005). *Vidas desperdiciadas*. Barcelona: Paidós.
- Beck, U. (1998). *La sociedad del riesgo. Hacia una nueva modernidad*. Barcelona: Paidós.
- Beck, U. (1999). Modernización reflexiva. *Archplus*, 146. Traducción: *Criterios*, 2007. Desiderio Navarro. Recuperado el 10 de marzo de 2012 de <http://www.criterios.es/pdf/archplusbeckmoder.pdf>
- Beck, U. y Beck-Gernsheim, E. (2003). *La individualización. El individualismo institucionalizado y sus consecuencias sociales y políticas*. Barcelona: Paidós.
- Beck, U., Giddens, A. y Scott, L. (2001). *Modernización reflexiva. Política, tradición, y estética en el orden social moderno*. Madrid: Alianza Editorial.
- Becker, C., Chasin, L., Chasin, R., Herig, M., y Roth, S. (2000). Del debate estancado a una nueva conversación sobre temas controvertidos: el proyecto de conversaciones públicas. En D. Fried Schnitman y J. Schnitman (Comps.). *Resolución de Conflictos: Nuevos Diseños, Nuevos Contextos* (pp. 155-178). Buenos Aires: Granica.
- Belsky, J. (1980). Child maltreatment: An ecological integration. *American Psychologist*, 35, 320-335.
- Belsky, J. (2010). Determinantes socio-contextuales de los estilos de crianza. En R. E. Tremblay, R.G. Barr, R. De. V. Peters, M. Boivin (Eds). *Enciclopedia sobre el Desarrollo de la Primera Infancia*. (1-6). Quebec: Centre of Excellence for Early Childhood. Recuperado el 12 de diciembre de 2010, de <http://www.encyclopedia-infantes.com/documents/BelskyESPxp-Parentales.pdf>.
- Bentovim, A. (2000). *Sistemas organizados por traumas*. Barcelona: Paidós.

- Berardi, F. (2003). *La fábrica de la infelicidad*. Madrid: Traficantes de Sueños.
- Blais, L. (1995). Étiologie sociale et santé mentale: ouvertures et fermetures des modèles explicatifs. *Reflets: Revue d'Intervention Sociale et Communautaire*, 1 (2), 138-162. Recuperado el 10 de abril de 2012 de <http://www.erudit.org>
- Bowlby, J. (1982). *Salud Mental y cuidados maternos*. Buenos Aires: Humanitas.
- Boss, P. (2001). *La pérdida ambigua*. Barcelona: Gedisa.
- Boszormenyi-Nagy I. y Spark, G. M. (1983). *Lealtades invisibles*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Bourdieu, P. (1999). *La miseria del mundo*. Madrid: Akal.
- Boutin G. y Durning P. (1997). *Las intervenciones socioeducativas en el medio familiar*. Madrid: Nancea.
- Bowen, M. (1989). *La terapia familiar en la práctica clínica*. Volumen II. Bilbao: Desclée de Brouwer
- Bowen, M. (1991): *De la familia al individuo*. Barcelona: Paidós.
- Bowlby, J. (1982): *Los cuidados maternos y la salud mental*. Buenos Aires: Humanitas.
- Bowlby, J. (1989): *Una base segura. Aplicaciones clínicas de una teoría del apego*. Barcelona: Paidós.
- Brazelton, T.B. y Cramer, B. (1993). *La relación más temprana*. Barcelona: Paidós.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *La ecología del desarrollo humano*. Barcelona: Paidós.
- Bruner, J. (1991). *Actos de significado. Más allá de la revolución cognitiva*. Madrid: Alianza.
- Buckley, W. (1982). *La sociología y la teoría general de los sistemas*. Buenos Aires: Amorrortu
- Caillé, P. (1990 a). *Familias y terapeutas. Lectura sistémica de una interacción*. Buenos Aires: Nueva visión.

- Caillé, P. y Rey, Y. (1990 b): *Había una vez...Del drama familiar al cuento sistémico*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Campanini, A., y Luppi, F. (1991). *Servicio social y modelo sistémico*. Barcelona: Paidós.
- Campanini, A. M. (2001). Una prospectiva sistémica per il servizio sociale. En H. Mouro y D. Simões (coords.). *100 anos de Serviço Social* (pp. 185-211). Lisboa: Quarteto.
- Campbell, L., y Mitchell, G. (2007). Victorian Family-Support Services in retrospect: Three decades of investment, challenge, and achievement. *Australian Social Work*, 60 (3), 278-294.
- Cancrini, L. (1991). *La psicoterapia: gramática y sintaxis*. Barcelona: Paidós.
- Cancrini, L. (1996). *La caja de Pandora*. Barcelona: Paidós.
- Cancrini, L., y Malagoli Togliatti, M. (1979). *Psiquiatría y relaciones sociales*. México DF: Nueva Imagen.
- Cancrini, L., de Gregorio, F., y Nocerino, S. (1997). Las familias multiproblemáticas. En M. Coletti y J.L. Linares (Comps). *La intervención sistémica en los servicios sociales ante la familia multiproblemática* (pp. 45-80). Barcelona: Paidós.
- Cárdenas, E. D. (1999). *Violencia en la pareja*. Buenos Aires: Granica.
- Carl, D., y Jurkovic, G. (1983). Agency triangles: Problems in agency-family relationships. *Family Process*, 22, 441-451.
- Castel, R. (1986b). Homo psicologicus. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 6, 454-462.
- Castel, R. (2004a). Encuadre de la exclusión. En S. Karsz (Coord.). *La exclusión: bordeando sus fronteras. Definiciones y matices* (pp. 55-86). Barcelona: Gedisa.
- Castel, R. (2004b). *La inseguridad social*. Buenos Aires: Manantial.
- Castel, R. (2010). *El ascenso de las incertidumbres. Trabajo, protecciones, estatuto del individuo*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.

- Castillo, F. (2007). Ponencia: El arte de navegar en las organizaciones. Madrid: Grupo Urbano de Terapia Familiar (inédito).
- Cecchin, G., Lane, G. y Wendel, A. R. (2003). *Irreverencia: Una estrategia de supervivencia para terapeutas*. Barcelona: Paidós.
- Chambon, A. S., Irving, A. y Epstein, L. (2001). La perspectiva de Foucault: Hacer visible lo familiar. En A. Chambon, A. Irving, y L. Epstein (Eds.). *Foucault y el trabajo social*. Granada: Maristán.
- Chenail, R. (1992). A Case for Clinical Qualitative Research. *The Qualitative Report*, 1(4). Recuperado el 10 de junio de 2011 en <http://www.nova.edu/ssss/QR/QR1-4/cliniqua.html>
- Cirillo, S. (1991). *Niños maltratados*. Barcelona: Paidós.
- Cirillo, S. (1993). *Familias en crisis y acogimiento familiar*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales
- Cirillo, S. (1998). La intervención sistémica en contextos no clínicos. *Revista Sistémica*. 4-5, 15-26.
- Cobb, S. (1997). Dolor y Paradoja: la fuerza centrífuga de las narraciones de mujeres víctimas en un refugio para mujeres golpeadas. En M. Pakman (Ed.). *Construcciones de la experiencia humana* (pp. 21-47). Barcelona: Gedisa.
- Colapinto, J. (1996). La dilución del proceso familiar en los servicios sociales implicados para el tratamiento de las familias negligentes. *Redes*, 1(2), 9-34.
- Colapinto, J. (2007). Back to the future. Reflections on Minuchin's *Families of the Slums*. Recuperado el 5 de abril de 2010 de www.colapinto.com/files/BackFuture.doc
- Coletti, M. (1997). Las emociones del profesional. En M. Coletti y J. L. Linares (Comps.). *La intervención sistémica en los servicios sociales ante la familia multiproblemática* (pp. 201-221). Barcelona: Paidós.
- Coletti, M., y Linares, J. L. (Comps.). (1997). *La intervención sistémica en los servicios sociales ante la familia multiproblemática*. Barcelona: Paidós.

- Corsi, J. (1997). *Violencia familiar*. Buenos Aires: Paidós.
- Critenden, P. (1988). Family and dyadic patterns of functioning in maltreating families. En K. Browne, C. Davies and P. Stratton (Eds.). *Early prediction and prevention of child abuse* (pp. 161-189). London: John Wiley and Son Ltd.
- Cruz Roche, R. (1990). *Psicoanálisis, reflexiones epistemológicas*. Madrid: Espasa Calpe.
- Dabas, E. y Najmanovich, D. (Comps.)(1995). *El lenguaje de los vínculos*. Buenos Aires: Paidós.
- Dahlberg, G., Moss, P. y Pence, A. (2005) *Más allá de la calidad en educación infantil*. Barcelona: Graó.
- De Paúl, J., Alzate, R., Ortiz, M.J., Echeberría, A. y Arruabarrena, M.I. (1988). *Maltrato y abandono infantil: identificación de factores de riesgo*. Vitoria: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco.
- Deković, M., Janssens, J. M. A. M. and Van As, N. M. C. (2003). Family Predictors of Antisocial Behavior in Adolescence. *Family Process*, 42, 223–235.
- Díaz-Usandivaras, C. M. (1986). El ciclo del divorcio en la vida familiar. *Revista Terapia Familiar*, 15, 15-35.
- Dickerson, V. C. (2010). Positioning oneself within an epistemology: refining our thinking about integrative approaches. *Family Process*, 49, 349–368.
- Ditzel, L. y Maldonado, M. (2004). El apoyo a la familia en sus funciones primordiales, un eje fundamental de la reforma del Sename. Ponencia presentada en el XIX Congreso Panamericano del Niño. México D.F: 27-29 octubre. Recuperado el 20 de junio de 2011 de http://www.iin.oea.org/anales_xix_cpn/docs
- Donovan, G. (2001). Professionals explore techniques for treating chaotic, multiproblem families. Recuperado el 10 de junio 2010 de http://creativesourceinc.com/BrooklynCareworks/pressreleases/may_17_01.htm
- Echegoyen, R. H. (1991). *Los fundamentos de la técnica psicoanalítica*. Buenos Aires: Amorrortu

- Elizur, J., y Minuchin, S. (1991). *La locura y las instituciones*. Buenos Aires: Gedisa.
- Elkaïm, M. et al (1989). *Las prácticas de la terapia de red*. Barcelona: Gedisa
- Epstein, L. (2001). La cultura del trabajo social. En A. Chambon, A. Irving y L. Epstein (Eds). *Foucault y el trabajo social* (pp. 81-108). Granada: Maristán.
- Etkin, J. y Scharstein, L. (1989). *Identidad de las organizaciones. Invariancia y cambio*. Buenos Aires: Paidós.
- Falicov, C. J. (2008). El trabajo con inmigrantes transnacionales. Expandiendo los significados de familia, comunidad y cultura. *Redes*, Segunda época - Vol. I nº 20. pp. 25-42
- Falicov, C. J. (1991). Contribuciones de la sociología de la familia y la terapia familiar al esquema del desarrollo familiar: análisis comparativo y reflexiones sobre las tendencias futuras. En C. J. Falicov (Comp.). *Transiciones de la familia* (pp. 31-95). Buenos Aires: Amorrortu.
- Feixas, G. y Villegas, M. (1990). *Constructivismo y psicoterapia*. Barcelona: Promociones y Publicaciones Universitarias.
- Fernández, J. M. (1990). Relaciones entre Sociología y Trabajo Social: de una visión unitaria a un pluralismo paradigmático. *Cuadernos de Trabajo Social*, 3, 9-32.
- Fernández, J. M. (2002). Algunas teorías nuevas en la teoría e investigación sobre la pobreza. *Cuadernos de Trabajo Social*, 15, 19-39
- Ferrario, F. (1994). Dimensiones del entorno en los procesos de ayuda. En E. Bianchi (Comp.). *El servicio social como proceso de ayuda* (pp.40-52). Barcelona: Paidós.
- Flaquer, Ll. (1999). *La estrella menguante del padre*. Barcelona: Ariel.
- Framo, J. L. (1996). *Familia de origen y psicoterapia*. Barcelona: Paidós.
- Fried Schnitman, D. y Schnitman, J. (comps.) (2000). *Resolución de Conflictos: Nuevos Diseños, Nuevos Contextos*. Buenos Aires: Granica.

- Garbarino, J. y Barry, F. (1999). El contexto comunitario del abuso y descuido del niño. En J. Garbarino y J. Eckenrode (eds.). *Por qué las familias abusan de sus hijos* (pp. 85-123). Barcelona: Granica.
- García Roca, J. (2007). La revancha del sujeto. *Documentación social*, 145, 37-52.
- García Roca, Joaquín (2009). Prólogo: Transiciones en la intervención social. En F. Vidal Fernández. *Pan y rosas. Fundamentos de exclusión social y empoderamiento* (pp.25- 39). Madrid: Caritas. Fundación Foessa.
- Garret, P. M. (2007). 'Sinbin' solutions: The "pioneer" projects for "problem families" and the forgetfulness of social policy research. *Critical Social Policy*, 27, 203-230.
- Geismar, L. L. and La Sorte, M. (1964). *Understanding the Multi-Problem Family*. New York: Association Press.
- Genijovich, E. (2003). Instrumentos prácticos. Manual para educadores. Desarrollando relaciones de colaboración con los clientes y sus familias: un enfoque relacional humanístico. *Sistemas familiares*, 19 (3), 99-130.
- Giddens, A. (1994). *Modernidad e identidad del yo*. Barcelona: Península.
- Giddens, A. (1995). *La constitución de la sociedad: bases para la teoría de la estructuración*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Giddens, A. (1998). *La transformación de la intimidad*. Madrid: Cátedra.
- Gilligan C. (1985). *La moral y la teoría. Psicología del desarrollo femenino*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Gómez, E. (2010). Las familias multi-problemáticas: conceptos para su comprensión y abordaje integral en contextos de educación temprana. Ponencia en el Seminario Internacional Familias y jardín infantil: Juntos aseguran el futuro. Reproducido en *Serie reflexiones. Infancia y adolescencia*, 12, 26-38. Recuperado el 12 de mayo de 2011 de http://www.unicef.cl/unicef/public/archivos_documento/340/WD12-HogarCristo.pdf
- Gómez, E., Muñoz, M. M. y Haz, A. (2007). Familias multiproblemáticas y en riesgo social: características e intervención. *Psykhé*, 16 (2), 43-54.

- Goolishian, H. y Winderman, L. (1989). Constructivismo, autopoiesis y sistemas determinados por problemas. *Sistemas familiares*, 5(3), 19-29.
- Gracia, E. (1994). Los malos tratos en la infancia: tres décadas de investigación. En G. Musitu y P. Allat (eds.). *Psicosociología de la familia* (pp.227-248). Valencia: Albatros.
- Green, D. (2007). Risk and social work practice. *Association Social Work*, 60, 395-409.
- Guacimara, J.C., Rodrigo, M. J., Martín, J. C. y Máiquez, M. L. (2006). Evaluación del riesgo psicosocial en familias usuarias de servicios sociales municipales. *Psicothema*, 18, 200-206.
- Healy, K. (2001). Reinventing critical social work: challenges from practice, context and postmodernism. *Critical Social Work*, 2. Recuperado el 11 de julio de 2011 de <http://www.uwindsor.ca/criticalsocialwork/reinventing-critical-social-work-challenges-from-practice-context-and-postmodernism>
- Herman, J. (2004). *Trauma y recuperación. Cómo superar las consecuencias de la violencia*. Madrid: Espasa.
- Hoffman, L. (2001). De la sabiduría sistémica a la responsabilidad relacional: Una perspectiva comunal. *Sistemas Familiares*, 17(2), 17-33.
- Howe, D. (1999). *Dando sentido a la práctica*. Granada: Maristán.
- Hurst, N. C., Sawatzky, D. D. y Pare, D. P. (1996). Families with multiple problems through a bowerians lens. *Child Welfare: Journal of Policy, Practice, and Program*, 75, 693-709.
- Imber-Black, E. (1999). *La vida secreta de las familias*. Barcelona: Gedisa.
- Imber-Black, E. (2000). *Familias y sistemas amplios*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Isaacs, M. B., Montalvo, B. y Abelson, D. (1988). *Divorcio difícil*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Izquierdo, M^a. J. (1998). Los órdenes de la violencia: especie, género y sexo. En V. Fisas (Ed.). *El sexo de la violencia* (pp. 61-91). Barcelona: Icaria.

- Kaplan, L. (1984). *Working with multiproblem families*. Massachusetts/Toronto: Lexington Books.
- Karsz, S. (2007). *Problematizar el trabajo social. Definición, figuras, clínica*. Barcelona: Gedisa.
- Keeney, B. (1987a). *Construcciones de terapias familiares sistémicas*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Keeney, B. (1987). *Estética del cambio*. Buenos Aires: Paidós.
- Kempe, R. S., y Kempe, C. H. (1985). *Niños maltratados*. Madrid: Morata.
- Kérisit, M. et St-Amand, N. (1994). Familles-problèmes ou familles-ressources. Apoches alternatives auprès démunies. En *Comprendre la famille. Actas du 2º Symposium québécois de recherche sur la famille* (pp. 49-71). Québec : Université du Québec. Recuperado el 10 de abril de 2012 de <http://www.erudit.org/livre/sqrsf/1994/000047co.pdf>
- Kérisit, M., et St-Amand, N. (1997). Résistance et créativité: pratiques alternatives des familles démunies. *Reflets: Revue d'intervention sociale et communautaire*, 3(1), 30-54. Recuperado el 3 de abril de 2011 de <http://id.erudit.org/iderudit/026150ar>
- Knei-Paz, C., and Ribner, D. S. (2000). A narrative perspective on "doing" for multiproblem families. *Families in Society: The Journal of contemporary human services*, 81, 475-482.
- Kondrat, M. E. (2002). Actor-centered social work: re-visioning "person-in-environment" through a critical theory lens. *Social Work*, 47, 435-448.
- Korin, E. C. (1997). Desigualdades sociales y relaciones terapéuticas: aplicación de las ideas de Freire a la práctica clínica. *Sistemas familiares*, 13(1), 9-23
- Krumber-Nevo, M. (2003). From 'a coalition of despair' to 'a covenant of help' in social work with families in distress. *European Journal of Social work*, 6 (3), 273-282.
- Kundera, M. (1985). *La insoportable levedad del ser*. Barcelona: Tusquets.

- Kusserow, R. P. (1989). Dysfunctional families in the head start program: meeting the challenge. Recuperado el 30 de mayo de 2011 de <http://oig.hhs.gov/oei/reports/oai-09-89-01000.pdf>
- Lamas, C. (1997). Los primeros contactos. En L. Coletti y J. L. Linares (comps.), *La intervención sistémica en los servicios sociales ante la familia multiproblemática* (83-123). Barcelona: Paidós.
- Laplanche, J. y Pontalis, J. B. (1983). *Diccionario de psicoanálisis*. Barcelona: Labor.
- Larkin, H. (2005). Social Work as an Integral profession. *AQAL: The Journal of integral Theory and practice*, 1 (2), 320-350.
- Ley 6/1995, de 28 de marzo, de Garantías de los Derechos de la Infancia y la Adolescencia. En Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid de 7 de abril de 1995.
- Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil. En Boletín Oficial del estado del 17 de enero de 1996.
- Ley Orgánica 5/2000, de 12 de enero, reguladora de la responsabilidad penal de los menores. En Boletín Oficial del estado del 13 de enero de 2000.
- Ley 11/2003, de 27 de marzo, de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid. En Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid de 14 de abril de 2003.
- Lieberman, A. (2005). Reseña de K. Maroda: No place to hide. Affectivity, the unconscious and the development of relational techniques. *Aperturas psicoanalíticas*, 21. Recuperado el 3 de junio de 2010 de <http://www.aperturas.org/revistas.phpn=025>
- Linares, J. L. (1994). Familias multiproblemáticas: una perspectiva sistémica. *Psicopatología*, 14 (1), 31-34.
- Linares, J. L. (1996): *Identidad y narrativa*. Barcelona: Paidós.
- Linares, J. L. (2007). La personalidad y sus trastornos desde una perspectiva sistémica. *Clínica y Salud*, 18, 381-399.

- López Baños, F., Manrique Solana, R. y Otero, S. (1990). Los sistemas observantes: conceptos estrategias y entrenamiento en terapia familiar sistémica. *Revista Española de la Asociación de Neuropsiquiatría*, 10, 203-220.
- Madsen, W. C. (2007). *Collaborative therapy with multi-stressed families*. New York: Guilford Press
- Madsen, W. (2009). Collaborative helping: a practice framework for Family-Centered Services. *Family Process*, 48, 103-116.
- Malagoli, M. y Rocchietta, L. (2010). *Famiglie multiproblematiche. Dall'analisi all'intervento su un sistema complesso*. Roma: Carocci
- Masson, O. (1987). Contextos maltratantes en la infancia y coordinación interinstitucional. *Revista Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 7, 531-556.
- Matos A. R y Sousa, L. M. (2004). How multiproblem families try to find support in social services. *Journal of Social Work Practice*, 18, 65–80.
- Maturana, H. (1997). *La realidad: ¿objetiva o construida?* Madrid: Anthropos.
- Maturana, H. y Varela, F. (1990). *El árbol del conocimiento*. Madrid: Debate.
- McCallum, E. y Brennan, M. (1972). Case conference: A multi-problem family. *Canadian Medical Association Journal*, 106, 557-558. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1940473/pdf/canmedaj01639-0060.pdf>
- McClelland, A. (2005). From saving to empowering to including changing understandings of poverty at the Brotherhood of St Laurence. *Social Policy Working*, 5. Recuperado el 10 de noviembre de 2011 de http://www.bsl.org.au/pdfs/McClelland_from_saving_to_empowering_to_including.pdf
- McGee, D., Kento, A. y Beavin, J. (2004). Un modelo interactivo de preguntas como intervenciones terapéuticas, en *Sistemas familiares*, 20(3), 51-66.
- McNamee, S. y Gergen, K. (Comps.). (1996). *La terapia como construcción social*. Barcelona: Paidós.

- McNeil, C. B. y Herschell, A. D. (1998). Treating multi-problem, high stress families: suggested strategies for practitioners. *Family Relations*. 47, 259-262.
- Minuchin, P., Colapinto, J. y Minuchin, S. (2000). *Pobreza, institución, familia*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Minuchin, S. (1977). *Familias y terapia familiar*. Barcelona: Gedisa.
- Minuchin, S. (nd). *El conflicto y su resolución*. Recuperado el 22 de marzo de 2008 de <http://grupos.emagister.com/documentos/psicologia/1000>
- Minuchin, S. y Fishman, H. C. (1988). *Técnicas de terapia familiar*. Barcelona: Paidós.
- Minuchin, S. y Montalvo, B. (1974). Técnicas para trabajar con familias desorganizadas de nivel socioeconómico bajo. En J. Haley. *Tratamiento de la familia* (pp.169-176). Barcelona: Toray.
- Minuchin, S., Montalvo, B., Guernsey, B. G., Rosman, B. L., and Schumer, F. (1967). *Families of the slums: an exploration of their structure and treatment*. New York: Basic Books.
- Minuchin, S, Nichols, M. and Lee, W. Y. (2007). *Assessing Families and Couples: From Symptom to System*. Boston: Allyn and Bacon.
- Moffat, K. (2001). Vigilancia y gobierno del receptor de bienestar, En A. Chambon, A. Irving, y L. Epstein (eds.), *Foucault y el trabajo social* (pp. 315-344). Granada: Maristán.
- Morago, P. (2009). La práctica basada en la evidencia en los Cursos de Titulación de Trabajo Social. *Cuadernos de Trabajo Social*, 22, 41-59.
- Moreno, L. (2000). *Ciudadanos precarios. La "última red" de protección social*. Barcelona: Ariel.
- Morin, E. (1993a). *El método. La naturaleza de la naturaleza*. Madrid: Cátedra.
- Morin, E. (1993b). *El método. La vida de la vida*. Madrid: Cátedra.
- Morin, E. (1994). *Introducción al pensamiento complejo*. Barcelona: Gedisa.

- Navarro, I., Musitu, G. y Herrero, J. (2007). *Familias y problemas*. Madrid: Síntesis.
- Neuburger, R. (1984). *L'Autre demande: Psychanalyse et thérapie familiale*. Paris: Payot.
- Nogués L. y Rodríguez, A. (2007). El acompañamiento social de familias gitanas con trayectorias de marginación y exclusión residencial. *Documentación Social*, 145, 133-152.
- Nunes, E. D. (2010). Hollingshead and redlich: research on social class and mental illness fifty years after. *História, Ciências, Saúde Manguinhos*, 17(1), 125-140. Recuperado el 20 de mayo de 2010 de <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702010000100008>
- Oliva, V., y Ramos, R. (2010). Del caso y de la trama: qué impresiona a los profesionales de las familias multiproblemáticas. *Redes*, 24, 85-107.
- Onnis, L. (1990). La familia psicósomática y la intervención sistémica. En *Actas XI Jornadas Españolas de Terapia familiar: Las familias psicósomáticas*. Toledo: Asociación Madrileña de Terapia de Pareja, Familia y otros Sistemas Humanos.
- Organización de Naciones Unidas. (1989). *Convención sobre los Derechos del Niño (A/RES/44/25)*. Nueva York: Organización de Naciones Unidas.
- Pakman, M. (1994). Investigación e intervención en grupos familiares. Una perspectiva constructivista. En J. M. Delgado y J. Gutierrez (Comps.), *Métodos y técnicas cualitativas de intervención en ciencias sociales*. Madrid: Síntesis.
- Pakman, M. (1999): El diseño de Terapias constructivistas en salud mental, *Sistemas Familiares*, 15, (2), 9-25.
- Pakman, M. (2000). La marca de Caín: conciencia y testimonio en la epistemología de la violencia. *Sistemas familiares*, 16 (2), 9-23.
- Pakman, M. (2003). Elementos para una poética *foersteriana* en la práctica psicoterapéutica, *Sistemas familiares*, 19 (3), 49-64.
- Pakman, M. (2005). Reducción del riesgo en familias multiproblemáticas: la micropolítica de la justicia social en la asistencia en salud mental. Recuperado el 2 de febrero de 2009 de <http://www.obelen.es>

- Panadès, C. (2001). Familias y servicios multiproblemáticos: el ecosistema del maltrato infantil. *Alimara*, 47, 27-54.
- Parton, N. (1994). Problematics of Government, (post) modernity and social work. *British Journal of Social Work*, 24(1), 9-32.
- Paugam, S. (2006). *Las formas elementales de la pobreza*. Madrid: Alianza.
- Payne, M. (1995): *Teorías contemporáneas del Trabajo Social*. Barcelona: Paidós.
- Peregrí, X. (2004). El poder en el trabajo social: una aproximación desde Foucault. *Cuadernos de Trabajo Social*, 17, 21-43.
- Petras, J. (1992). La economía doméstica de los EEUU. En VV.AA. *La sociedad de la desigualdad* (pp.59-65). Gipuzkoa: Hirugarren Prentsa, S. L.
- Pittman, F. S. (1990). *Momentos decisivos. Tratamiento de familias en situaciones de crisis*. Buenos Aires: Paidós.
- Polansky, N. A., Borgman, N. D. and DeSaix, C. (1972). *Roots of utility*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Pols, H. (2007). August Hollingshead and Frederick Redlich: poverty, socioeconomic status, and mental illness. *American Journal of Public Health*, 97, 1755. Recuperado el 8 de marzo de 2010 de 10.2105/AJPH.2007.117606.
- Pulleyblank Coffey, E., Olson, M. E. and Sessions, P. (2001). The Heart of the Matter: An Essay about the Effects of Managed Care on Family Therapy with Children. *Family Process*, 40, 385-399.
- Ramos, R. y Borrego, M. (2006). La construcción de la demanda en familias multiproblemáticas. Fundamentos teóricos de una investigación. *Redes*, 16, 97-116.
- Ranquet, M. Du (1996). *Los modelos en trabajo social. Intervención con personas y familias*. Madrid: Siglo XXI.
- Ravazzola, M. C. (1997). *Historias infames: los maltratos en las relaciones*. Buenos Aires: Paidós.
- Ritzer, G. (2002). *Teoría sociológica moderna* (5ªed). Madrid: McGraw Hill.

- Rivas, E. (2000). *Psiquiatría, psicoanálisis: la clínica de la sospecha*. Málaga: Miguel Ángel Gómez Ediciones.
- Rivers, D. (1993). Professional Model of Social Work: developing a common conceptual framework for the social work profession. Recuperado el 4 de septiembre de 2009 de <http://www.ucalgary.ca/sw/ramsay/papers2/Rivers-93-professional-model-common-framework-social-work.pdf>
- Robert, J. (1999). Historias culturales: el crisol del pasado para las historias personales. *Sistemas familiares*, 15 (3), 63-78.
- Robinson, M. (2004). Therapeutic collaboration: Bridging the gap between statutory and therapeutic work. *Australian Social Work*, 57, 374-380.
- Rodríguez Rodríguez, A. (1992): La intervención psicosocial: individuo, grupo y familia. En Col·legi Oficial de Diplomats en Treball Social y Assistents Socials de Catalunya, *VII Congreso Estatal de de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales: Actas*, Vol. 1, (pp.81-89). Barcelona.
- Rodríguez Rodríguez, A. (2001). Contextos de colaboración: entre el deseo y la realidad. *Revista Trabajo Social Hoy*, 31, 73-83.
- Rodríguez Rodríguez, A. y Zamanillo Peral, T. (2011). El pensamiento complejo de M. Richmond: algo más que una ventana al pasado. *Cuadernos de trabajo social*, 24, 69-84.
- Rodríguez Vega, B., Bayón C. y Franco B. (1996). Haciendo visible el género en la terapia familiar. *Archivos de Neurobiología*, 59 (1), 23-34.
- Rojano, R. (2004). Práctica de la terapia de familia en la comunidad, *Family Process*, 43, 59-77.
- Roose, R., Coussée, F. and Bradt, L. (2010). Going beyond the bounds of possibility: questioning the delimitation of the social in Social Work. *Social Work & Society*, 8(1), 1-5.
- Rupert, C. E. (1974). *Attitudes in social work and the multi-problem family: A case study*. Recuperado el 1 de febrero de 2011 de summit.sfu.ca/system/files/.../b15964231.pdf

- Santamarina, C. (2006) *Situación actual del Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD). Informe integrado*. Madrid: IMSERSO.
- Scheinkman, M., y Dekoven, M. (2004). The vulnerability cycle: working with impasses in couple therapy. *Family Process*, 43, 279-299.
- Scheinkman, M. (2008). The multi-level approach: A road map for couples therapy. *Family Process*, 47, 197-213.
- Scott, D. (2005). Inter-organisational collaboration in family-centred practice: A framework for analysis and action. *Australian Social Work*, 58, 132.
- Seikkula, J.; Alakare, B. y Aaltoken, J. (2001). El enfoque dialógico abierto. *Sistemas familiares*, 17 (2), 75-86.
- Selvini, M. (comp.). (1990). *Crónica de una investigación*. Barcelona: Paidós
- Selvini Palazzoli, M. (1990). Contexto y metacontexto en psicoterapia familiar. En M. Selvini (Comp.). *Crónica de una investigación* (pp.72-102). Barcelona: Paidós.
- Selvini Palazzoli, M., Boscolo, L., Cecchin, G. y Pratta, G. (1990): Elaboración de hipótesis, circularidad, neutralidad: tres directrices para la coordinación de la sesión. En M. Selvini (Comp.). *Crónica de una investigación* (pp.307-336). Barcelona: Paidós.
- Sennett, R. (2003). *El respeto*. Barcelona: Anagrama.
- Sennett, R. (2007). *La cultura del nuevo capitalismo*. Barcelona: Anagrama.
- Sharlin, S. A. y Shamaï, M. (2000). *Therapeutic intervention with poor, unorganized families. From distress to hope*. Binghamton-New. York: The Haworth Press.
- Shön, D. (1998). *El profesional reflexivo*. Barcelona: Paidós.
- Silverstein, O y Keeney, B. (1988). *La voz terapéutica*. Buenos Aires: Paidós.
- Sluzki, C. (1990). *La red social: Frontera de la práctica sistémica*. Barcelona: Gedisa.

- Sluzki, C. (2006). Victimización, recuperación y las historias 'con mejor forma', *Sistemas familiares*, 22(1), 4-20.
- Sluzki, C. (2010). Historia natural de una entrevista. Microprácticas y teorías en acción subyacentes. Material inédito.
- Smale, G., Tuson, G., y Staham, D. (2003). *Problemas sociales y trabajo social. Hacia la inclusión y el cambio social*. Madrid: Morata.
- Stake, R. E. (2007). *Investigación con estudio de casos*. Madrid: Morata.
- Stierlin, H. (1997). *El individuo en el sistema*. Barcelona: Herder.
- Stierlin, H., Rucker, I., Wetzal, N. y Wirsching, M. (1981). *Terapia familiar. La primera entrevista*. Barcelona: Gedisa.
- Suárez-Orozco, C. y Suárez-Orozco, M. M. (2003). *La infancia de la inmigración*. Madrid: Morata.
- Taylor, S. E. (2002). *Lazos vitales*. Taurus: Madrid.
- Tomm, K. (1984). One perspective on the Milan Systemic approach. Part. II. *Journal of Marital and Family Therapy*, 10, 253-271.
- Tomm, K. (1988). Interventive interviewing: Part III. Intending to ask lineal, circular, strategic or reflexive questions. *Family Process*, 27, 1-15.
- Ubieto, J. R. (2009). *El Trabajo en Red. Usos posibles en Educación, Salud Mental y Servicios Sociales*. Barcelona: Gedisa.
- Ungar, M. (2004). The importance of parents and other caregivers to the resilience of high-risk adolescents. *Family Process*. 43, 23-41.
- Valencia, E. y Gómez, E. (2010). Una escala de evaluación familiar eco-sistémica para programas sociales: confiabilidad y validez de la NCFAS en población de alto riesgo psicosocial. *Psykhe*, 19(1), 89-103.
- Vega, S. (1997). Instrumentos de trabajo. En Coletti, L. y Linares, J. L. (Comps.). *La intervención sistémica en los servicios sociales ante la familia multiproblemática* (pp. 167-200). Barcelona: Paidós.

- Vela G. (1991). Prefacio. En L. Cancrini, *La psicoterapia: gramática y sintaxis*. Barcelona: Paidós.
- Vidal, F. (2009). *Pan y rosas: Fundamentos de exclusión social y empoderamiento*. Madrid: Cáritas. Fundación Foessa.
- Waldegrave, C. (2009). Cultural, gender, and socioeconomic contexts in therapeutic and social policy work. *Family Process*, 48, 85–101.
- Walsh, F. (2004). *Resiliencia familiar*. Buenos Aires: Amorrortu
- Walters, M., Carter, B., Papp, P. y Silverstein, O. (1991). *La red invisible*. Buenos Aires: Paidós.
- Walters, V., and Avotri, J.Y. (1999). "Your heart is never free": women in Wales and Ghana talking about distress. *Canadian Psychology*, 40(3), 129-142.
- Watzlawick, P. (1981). *Teoría de la comunicación humana*. Barcelona: Herder.
- Welshman, J. (1999). The social history of Social Work: The issue of the 'problem family', 1940–70. *British Journal Social of Work*, 29, 457-476.
- White, M. y Epston, D. (1993). *Medios narrativos para fines terapéuticos*. Barcelona: Paidós.
- Willi, J. (1987). *La pareja humana: relación y conflicto*. Madrid: Morata.
- Wynne, L. (1991). Un modelo epigenético de los procesos familiares. En C. Falicov (comp). *Transiciones de la familia* (pp. 131-166). Buenos Aires: Amorrortu.
- Wynne, L. C., Ryckoff, I. M., Day, J. y Hirsch, S. I. (1974). Pseudo-mutualidad en las relaciones familiares de los esquizofrénicos. En G. Bateson et al. *Interacción familiar* (pp.111-153). Buenos Aires: Tiempo contemporáneo.
- Zeira, A., Canali, C., Jergeby, U., Neve, E., Thoburn, J. and Vecchiato, T. (2008). Evidence-based social work practice with children and families? *European Journal of Social Work*, 11, 57-72.