

LA FAMILIA MULTIPROBLEMÁTICA Y EL MODELO SISTÉMICO

MAGDALENA RODRÍGUEZ MARTÍNEZ

*Psicóloga Clínica, Psicoterapeuta Familiar
y Supervisora Docente*

RESUMEN

En este artículo se revisa las aportaciones de distintos autores al concepto de Familia Multiproblemática y las dificultades terminológicas que se plantean. Se expone una definición consensuada y las características que definen a estas familias. Desde el modelo sistémico, se expone como evaluar e intervenir tanto en el ámbito de la Salud Mental como en el de los Servicios Sociales.

ABSTRACT

Diverse author's contributions to the concept of multiproblematic family and the difficulties with terminology are revisited in this article. A consensual definition and the characteristics that these families are outline. It is proposed from systemic model how to assess an intervene in the ambit of Mental Health an Social Services.

PALABRAS CLAVES: *Familias Multiproblemáticas, Modelo Sistémico, Salud Mental, Servicios Sociales, Implicaciones Sociales.*

KEY WORDS: *Multiproblematic families, systemic model, mental health, social services, social implications.*

1. INTRODUCCIÓN

El concepto de Familia Multiproblemática es bastante reciente en la historia de las ciencias humanas. Durante muchos siglos los pobres han sido ignorados por la ciencia, compartiendo con los locos el rechazo de la sociedad del S. XVIII. Con la revolución industrial los pobres abandonaron los asilos y se incorporaron al mercado laboral, para el cual no necesitaban ni estar vinculados a la tierra, ni tener conocimientos artesanales. La marginalidad comienza entonces a ser objeto de interés científico. Durkheim, desde la sociología, describe la anomia en 1897 como la ausencia o desintegración de normas capaz de conducir al sujeto a la destrucción (Linares 1997). Schneider, desde la psiquiatría, describe en 1934, las personalidades psicopáticas, correspondientes a individuos socialmente inadaptados (Linares 1997). En América, tierra donde conviven todas las culturas, la sensibilidad social hizo que la psiquiatría convirtiera en sociopatías las psicopatías alemanas.

Durante la Segunda Guerra mundial tuvo un impulso importante la socialización de la psiquiatría, debido a las neurosis traumáticas. Esto llegó a su auge con la obra de Hollings-Head y Redlich en 1955 sobre la influencia de la clase social sobre la salud mental. La clase V que describen es la de la pobreza y la marginación social y muestra un panorama

psiquiátrico donde proliferan el alcoholismo, las drogodependencias, la delincuencia, los malos tratos y el abandono de niños (Linares 1997).

La era industrial supuso la crisis de la familia patriarcal, basada en la agricultura y la inmigración masiva a las ciudades, que experimentan un crecimiento espectacular. Se da una transformación de la familia: la extensa se separa de la nuclear, para poderse adaptar a las limitaciones del espacio. La familia moderna encaja en la metáfora de la producción, comporta un desarraigo y una nueva concepción de la pareja y de la intimidad familiar. Aquí se da el terreno abonado para las que fueron las enfermedades emblemáticas de la modernidad: la histeria y la esquizofrenia, enfermedades ambas fieles a la metáfora de una gran productividad sintomática.

Pero a finales de los 50, superada la postguerra, el mundo se encamina al postindustrialismo. Las ciudades se expanden, se diluyen sus límites con su entorno. Las clases acomodadas huyen de las ciudades, abandonando especialmente los centros históricos por barrios menos urbanos, y los centros son ocupados por poblaciones precarias. La civilización postmoderna de las últimas décadas de este siglo da luz a modificaciones profundas en los modelos familiares vigentes: se relativizan los vínculos familiares vigentes se da el divorcio y la reconstitución.

La metáfora postmoderna es el consumo y la familia que mejor se adapta a ella es la reconstituida (familias que ocupan sus ratos de ocio de fin de semana en los grandes centros comerciales). Los dos trastornos postmodernos son las drogodependencias y la anorexia-bulimia, se inspiran ambas en la metáfora del consumo.

Las familias multiproblemáticas también son emblemáticas de la postmodernidad. Son poco productivas por lo general y su relación con el consumo es ambigua, ya que puede faltar lo básico al nivel de necesidades primarias, y sin embargo, tener repetidos un electrodoméstico. Lo que consumen desenfrenadamente las familias multiproblemáticas son Servicios Sociales.

2. LA FAMILIA MULTIPROBLEMÁTICA: PROBLEMA TERMINOLÓGICO

El término Familia Multiproblemática es construido alrededor de los años 50 por profesionales e investigadores de los países anglosajones, provenientes del trabajo social. Al principio, hace más bien referencia a familias de una baja extracción socioeconómica y no a las relaciones interpersonales y sociales de los miembros.

Mazer (1972) (Cancrini, 1995) observa que si no se seleccionan familias sobre la base de los contactos con los diversos servicios o agencias no se puede comprobar una clara tendencia en la familia multiproblemática a situarse en uno u otro extremo del espectro socioeconómico, sino más bien al contrario, destacan grupos multiproblemáticos con entradas regulares y de discreto nivel. También otros autores han observado la existencia de familias bastante por encima del umbral de la pobreza, pero que no consiguen administrarse adecuadamente, de manera que alternan cíclicamente fases de bienestar y fases de crisis.

Hay un serio problema terminológico en la literatura de la Terapia Familiar en

cuanto al modo más adecuado de designar los sistemas familiares que se caracterizan fundamentalmente por vivir fundamentalmente en circunstancias de pobreza. Estas familias dentro del ámbito de la Terapia Familiar se encuentran vinculadas a los terapeutas asociados a Salvador Minuchin y al proyecto de intervención de la Wiltick School for boys.

A veces son designadas como (Cancrini, 1995):

- Organizadas y desfavorecidas (Minuchin et al. 1963).
- Multiproblemas (Christofas et al. 1985).
- Multiasistidas (Reeder 1985).
- Múltiples progenitores (Fulmer 1989).

Además, este problema terminológico apunta hacia cuestiones más amplias que se le plantean no sólo al terapeuta, sino también, y con mayor razón, al científico social, sobre como describir las características de las familias sin incurrir en reduccionismos conceptuales, es decir, sin subrayar los elementos deficitarios de su funcionamiento, que en una observación menos cuidadosa parecen constituirse como sus elementos centrales. Al describir el funcionamiento deficitario de un tipo de sistemas familiares, el terapeuta familiar, el sociólogo de la familia, el trabajador social, el político, se arriesgan a contribuir a la reducción de las posibilidades de progresar de esos mismos sistemas, implicándose en una difusa cuestión moral.

Salvador Minuchin y colaboradores (1967), en su obra “Family of The Slums”, resuelven tal cuestión describiendo el funcionamiento de dichas familias a nivel comunicacional, estructural y del sistema afectivo. Los datos de las observaciones realizadas hacen evidente para estos terapeutas que no existe una tipología de la organización familiar específica de la cultura de la pobreza, destruyendo el mito de que la pobreza era siempre sinónima de desorganización.

También al contrario, otros autores centrando la atención en la estructura del grupo y en las modalidades relacionales con el ambiente social circundante definen así a las familias multiproblemáticas (Cancrini, 1995):

- Familias aisladas (Powel, Monahan, 1969) para resaltar la soledad de estos núcleos familiares en el ámbito de la familia extensa, faltando apoyo en las fases críticas de la vida familiar, independientemente de la clase social a la que pertenezcan.
- Familias excluidas (Thiorny, 1976): para resaltar la separación entre estas familias y el contexto parental, institucional y social, que también se da en las clases sociales medio-altas.
- Familias suborganizadas (Aponte, 1976;1981): para resaltar las características disfuncionales desde el punto de vista estructural debido a las graves carencias de constancia en el desarrollo de los respectivos roles sobretudo a nivel del subsistema parental.
- Familias asociales (Voiland, 1962) para subrayar sobretudo los aspectos que conciernen al desarrollo de comportamientos desviados en el ámbito social.
- Familias desorganizadas según Minuchin (1967).

Partiendo de estas investigaciones que evidencian como en dichas familias existen problemas tanto en el desarrollo de los roles, especialmente los parentales, y en la asunción del liderazgo, como en la escasa delimitación de los sistemas (con insuficiente delimitación de los límites generacionales), así como la tendencia a la inestabilidad psicosocial de los individuos en los subsistemas, debido a una inconstancia en la organización estructural y donde un elevado número de miembros presentan o denuncian problemas, se podría concluir que la mayor parte de las familias merecerán la calificación de multiproblemáticas.

Según Cancrini (1995), el uso restringido del término se ha hecho posible por la observación clínica sobre la diferencia que existe entre dos modalidades de familias:

- Familias cuyo comportamiento sintomático funciona como factor de equilibrio para las dificultades emocionales de los otros miembros del sistema y para el sistema en su globalidad (La mayor parte de las familias en las que el paciente designado presenta problemas de naturaleza psiquiátrica).
- Familias multiproblemáticas en las que el comportamiento sintomático funciona como un elemento de dificultad y de disgregación añadidas para el comportamiento de los otros miembros del sistema y para este considerado en su globalidad.
- Los terapeutas familiares han verificado:
 - La coincidencia cronológica entre el desarrollo de los comportamientos sintomáticos asociados a una grave dificultad personal y los cambios en el ciclo vital.
 - La eficacia de los comportamientos sintomáticos para bloquear el paso de una fase a otra manteniendo equilibrios que deberían de ser superados y desarrollando comportamientos congruentes con un sistema de convicciones y fantasías que corresponden a la fase que habría sido necesario superar.

En las Familias Multiproblemáticas el desarrollo de los comportamientos sintomáticos se verifica regularmente en torno a los primeros cambios de fase del ciclo vital: Formación de la pareja, nacimiento y desarrollo de los niños. Los comportamientos sintomáticos son eficaces bloqueando el paso a la fase sucesiva, pero no consiguen mantener el equilibrio precedente, colaborando en cambio de forma importante a la organización y a la disgregación del núcleo familiar y preparando así en el tiempo una situación caracterizada por:

- Un mal funcionamiento del sistema familiar que no se muestra capaz de realizar de manera satisfactoria sus tareas organizativas (apoyo económico, crecimiento y cuidado de los hijos, protección de los miembros más débiles o en dificultad) y expresivas (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)
- 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 familiar.

Las características definitorias de las familias multiproblemáticas son, pues (Cancrini,1995):

1. Presencia simultánea en dos o más miembros de la misma familia de comportamientos problemáticos estructurados, estables en el tiempo y lo bastante graves como para requerir una intervención externa.
2. Insuficiencia grave, sobre todo por parte de los padres de las actividades funcionales y expresivas necesarias para asegurar un correcto desarrollo de la vida familiar.
3. Refuerzo recíproco entre 1 y 2.
4. Labilidad de los límites, propios de un sistema caracterizado por la presencia de profesionales y de otras figuras externas y sustituyen parcialmente a los miembros incapaces.
5. Estructuración de una relación crónica de dependencia de la familia respecto a los servicios (Equilibrio intersistémico = homeostasis)
6. Desarrollo de algunas modalidades características no usuales de comportamientos sintomáticos en los pacientes identificados en este tipo de proceso, del que un ejemplo clásico puede ser el de las toxicomanías de tipo D o sociopáticas (Cancrini, 1982).

3. CARACTERÍSTICAS DE LAS FAMILIAS MULTIPROBLEMÁTICAS .

3.1. NIVEL SOCIAL

La miseria es un factor de riesgo importante para este tipo de patologías, porque la falta de medios y de competencias sociales reconocidas hace más fácil la aparición de comportamientos problemáticos, más difícil una reacción eficaz ante ellos y bastante frecuente la actitud sustitutiva de los profesionales.

Marcelo Packman en el Congreso de Terapia Familiar dedicado a este tema en Canarias, en 1996, argumentaba que lo escandaloso de la pobreza es que es altamente predecible lo que va a suceder. Son familias donde se dan con mayor frecuencia el paro, la aparición de enfermedades. Sus miembros ingresan con mayor frecuencia en la cárcel, tienen menos oportunidades culturales y educacionales, mueren más jóvenes, etc.

La desorganización económica y de vivienda de las familias multiproblemáticas agrava las consecuencias de la miseria. Las casas se hallan con bastante frecuencia en estado de precariedad y de abandono. Las puertas se hallan abiertas simbólicamente y con gran facilidad, realmente. Dentro de las casas una característica común es la falta de delimitación de los espacios. Niños, adolescentes y jóvenes adultos pueden no tener habitaciones ni lugares propios útiles para la construcción de su propia identidad personal, con consecuencias desconcertantes sobre la definición de roles y de relaciones, con deslizamientos posibles, aunque no frecuentes, hacia promiscuidades incestuosas. Por tanto, la estructuración espacial y temporal de la experiencia cotidiana tiene aspectos caóticos, porque también las comidas cuando las hay, no tienen horario predefinido.

Minuchin (1967b) observa que estos niños y adolescentes desarrollan una vivencia del tipo “no tengo un lugar propio en el mundo” y “el mundo sirve para estimularme. “Yo soy un recipiente pasivo de la estimulación que me lleva aleatoria e imprevisiblemente, a la cual no podré jamás controlar”.

Las entradas económicas son a menudo ilegales o provenientes de distintos subsidios y son utilizadas para objetivos familiares por las mujeres y para objetivos personales por los hombres. La suma global es siempre incierta. Existe mucha dificultad para programar entradas y gastos más allá de horas o días y de fijar criterios de prioridad. Los trabajadores sociales han aprendido a suministrar objetos en lugar de dinero. En la casa existen objetos inútiles y costosos, mientras se da escasez de bienes de primera necesidad.

También hay que tener en cuenta familias que han formado parte durante un tiempo de clases sociales más integradas y la miseria es el resultado de una desorganización crónica del comportamiento de sus miembros más significativos.

3.2. CICLO VITAL DE LA VIDA FAMILIAR

Las familias multiproblemáticas infravaloran la relación entre vínculo afectivo y vínculo legalmente reconocido. El aplazamiento del matrimonio se prolonga sine die, las viudas no celebran un segundo matrimonio, no se legalizan las separaciones, ni se reconocen a los niños nacidos fuera del matrimonio, por tanto el conjunto de personas que viven dentro de una casa no coincide con el de la familia legalmente reconocida.

Estas familias presentan un ciclo de vida específico, en la medida en que sus etapas patrón se aglutinan y no presentan etapas diferenciadas como en las demás familias.

Fulmer (1989) (Nieto,1997) compara el ciclo de vida familiar de una muestra de familias de profesionales y familias de los “ghetos” urbanos de ascendencia urbana. La conclusión a la que llegan es que mientras que en las familias de profesionales se da un alargamiento de cada una de las fases de su ciclo de vida, en las familias pobres generan tres generaciones, mientras que las familias profesionales sólo llegan a dos. Para las familias de profesionales, el nacimiento del primer hijo se da entre los 30- 35 años, en las familias pobres el nacimiento del primer hijo ocurre entre los 15 y 17 años. Fulmer (1989, op.cit.) considera la prevención del embarazo adolescente la principal tarea, ya que este hace imposible la individuación.

Las implicaciones de estas diferencias en el ciclo vital familiar son que en las familias de profesionales el alargamiento de la adolescencia causa problemas relativos a la autonomía.

Por ejemplo, los padres de estas familias preocupados por la autonomía de sus hijos tenderán a acompañarles más de cerca contribuyendo a la aparición de comportamientos de dependencias por medio de una profecía que se autorealiza.

Por el contrario, la aceleración intrínseca de las etapas del ciclo vital familiar en las familias pobres y las consecuentes modificaciones de la estructura (por muerte, abandono, embarazo, desempleo de sus miembros) contribuye a la inestabilidad de dicha estructura que no puede colaborar, por tanto, a las necesidades del desarrollo individual de sus miembros.

Fulmer (1989, op.cit.) constata también que mientras que para las familias pobres el

trabajo es concebido únicamente como un medio para conseguir un salario, para las familias de profesionales el empleo se integra en un sentido de misión, pudiendo constituirse en la principal fuente de gratificación personal y sustituyendo incluso a la familia. También existen diferencias en cuanto a la manera de entender la escuela y la educación profesional: Para las familias pobres, cuyo horizonte más probable es el desempleo, la escuela es vista como no significativa en relación con la posibilidad de conseguir empleo. Para las familias profesionales la educación prolongada es condición indispensable para la posibilidad de éxito en el futuro.

3.3. PARENTALIDAD Y CONYUGALIDAD

En las familias multiproblemáticas están deterioradas las funciones parentales, tanto en su vertiente nutricia como en su vertiente sociabilizante. La afectación de las primeras obstaculiza la nutrición emocional, es decir, no se transmite a los hijos la seguridad profunda de que son queridos y valorados por sus padres. Los hijos son instrumentalizados por sus padres y/o rechazados. En cuanto a las funciones socializadoras falla la protección del niño respecto de su entorno ecológico y falla la normativización o transmisión de normas y valores culturales, esto inhibe el desarrollo de la consideración y el respeto a la sociedad, por parte del niño, por lo que establece una relación de conflicto con su entorno.

También está deteriorada la conyugalidad. Con mucha frecuencia son parejas que se eligen de forma utilitaria, sus carencias les lleva a intentar obtener del otro lo que le falta a sí mismo, pero el otro lo frustra una y otra vez porque tampoco tiene satisfecha sus propias necesidades. Es una relación de complementariedad que ya nace muerta. En estas familias es más frecuente que en otras la existencia de sexo en ausencia de amor. Los cónyuges se utilizan mutuamente y consensúan dicha utilización, pero son incapaces de darse afecto y reconocimiento.

Los efectos sobre los hijos son graves y complejos y con frecuencia se da el abuso sexual y el maltrato, ya que los impulsos agresivos fluyen libremente hacia los hijos, sin el control de las funciones protectoras.

¿Por qué en estas familias no emerge un subsistema conyugal claramente definido? Han existido fracasos individuales previos en el ejercicio competente de otros papeles, se espera el éxito de la procreación y el desarrollo del papel maternal. Al haber tenido una infancia y relaciones familiares poco favorables, la joven madre hipervalorará esta función y depositará en ella expectativas altísimas. Esto implica un detrimento del rol de esposa. Además en la relación conyugal por parte del hombre existe un fuerte componente de hijo-marido. El hombre es a la vez dependiente y autoritario en relación con la esposa. El hombre, según Minuchin (1967), se siente celoso de la importancia que tienen los hijos para la mujer y de la atención que les dedica. Es característico que la figura paterna sea periférica (Minuchin 1967). Las razones de esto es tanto una falta de sentido de la responsabilidad como una profunda desconfianza en sus capacidades de reaccionar.

El padre, en palabras de Minuchin (1967), tiene una función flotante, siendo su presencia en la estructura familiar esporádica. Esto, no quiere decir que no contribuya a la vida familiar,

sea financieramente, sea sexualmente. Los acontecimientos estresantes exteriores (paro) o internos (lucha de poder en la pareja, conflictos con la familia extensa) son resueltos por el abandono físico o psicológico (alcoholismo, toxicomanía) de su posición en la estructura de la familia. Esta ausencia, lleva a que los hijos varones no tengan un modelo de identificación masculino, que acaba siendo ocupados por líderes de bandas, traficantes, etc., que llevan al niño desde muy temprano a asociar masculinidad con violencia. Además los hijos muy rara vez ven una relación hombre-mujer de cooperación o mutualidad. Tanto los hijos como la madre aceptan este déficit en la estructura familiar, de modo que asimilan que el papel masculino en la familia es inútil o de utilidad desconocida.

La segunda configuración típica de las familias multiproblemáticas son matrimonios de breve duración entre personas muy jóvenes que no tienen tiempo de levantar una familia autónoma desde el punto de vista económico y de vivienda.

Uno o ambos miembros de la pareja tienen historias de inadaptación escolar, toxicomanías y otras conductas problemáticas. Mantienen una relación conflictiva y confusa de la que los hijos son el único testimonio y el único resultado de su unión. En algún momento uno de los dos miembros desaparece de la vida del grupo que a partir de aquí se une a una familia extensa centrada en la figura de la abuela.

Según ha descrito Minuchin (1967) surge otra característica estructural de estas familias “la abuela ausente”: la joven madre vuelve a hacer de hija a casa de su madre, junto a sus hijos. Ya no hay abuela porque la madre ejercita el mismo rol ante su hija que ante sus nietos. También puede desaparecer la madre y entonces es la relación madre-hijo sobre la cual gira el sistema extenso, sobre todo si el hijo desarrolla las funciones de su padre.

Cuando comparamos esta observación de “la abuela ausente” con el estudio de Fulmer (1989, op.cit.), mencionado anteriormente, en relación con la aceleración del ciclo vital familiar se ve que a los tres niveles generacionales constituidos demográficamente, se corresponde según la observación de Minuchin sólo dos niveles funcionales de la estructura familiar. También existen familias entorno a una mujer sola que decide criar a sus hijos habidos de parejas con las que no se generan relaciones estables. La última configuración típica es aquella en la que un trauma dramático e imprevisto determina una modificación brusca del funcionamiento de la familia: familia petrificada.

La estructura familiar salta por los aires ante un acontecimiento. La muerte de un hijo, la intervención violenta del tribunal sin muchos datos, se cambian las funciones de los distintos miembros petrificándolas y poniendo en marcha un círculo vicioso de la incapacidad funcional, la desorganización y la intervención descoordinada de los servicios. Son familias cuya procedencia social y nivel cultural son menos débiles que la de las otras familias multiproblemáticas. Es muy útil escucharles para que puedan elaborar el duelo que la familia no es capaz de afrontar.

3.4. COMUNICACION Y SISTEMA AFECTIVO.

Salvador Minuchin y Colaboradores (1967) constatan que a nivel experiencial estas familias viven los acontecimientos como transitorios, que ocurren aleatoriamente y se

producen rápidas alteraciones emocionales. En las transacciones no existen normas ni siquiera en las que ocurren entre adultos y niños puesto que el control disciplinar depende de la disposición o estado de ánimo momentáneo del adulto

Se da una experiencia afectiva del tipo todo o nada, no discriminando por ejemplo diferencias y matices emocionales existentes entre un estado de respuesta agresiva y un estado de gran proximidad afectiva (Hay que extremar mucho las experiencias para que sean discriminadas). Tienen un limitado repertorio verbal para describir las experiencias emocionales y de las relaciones interpersonales. Esto produce una gran rigidez y potencia la indiferenciación de la experiencia afectiva interpersonal. También existe una gran dificultad para integrar las experiencias emocionales o interpersonales en una unidad que pueda posteriormente ser evaluada cognitivamente, es decir, al no integrar la experiencia es como si no poseyese la cualidad de aprender de ella. Esto conduce a repetir una y otra vez el mismo patrón de conducta estereotipada (No desarrollan habilidades metacognitivas). Las emociones se experimentan y se expresan con gran intensidad y escaso control.

El paso al acto suple la falta de reflexión. En las familias actuadoras ocurren cosas incesantemente, protagonizadas por distintos miembros que llevan a otros a torbellinos fuera de control. Siempre está pasando algo sin apenas tiempo para comentarlo, o pensarlo. Predomina el comportamiento sobre lo cognitivo.

Las características fundamentales del proceso de socialización son:

- Las respuestas de los padres al comportamiento de los hijos no siguen un patrón previsible, siendo casi íntegramente aleatorios.
- No existen reglas, explícitas o implícitas, de conducta que puedan ser interiorizadas.
- El control ejercido por los padres es básicamente efectuado intentando la inhibición de la conducta.

El niño, pues, aprende que las prohibiciones del comportamiento están asociadas al poder o disposición emocional, habitualmente de sufrimiento de la madre o de otra persona que tiene el poder. La inexistencia de normas que regulen el comportamiento está asociada a la falta de instrucciones relativas al modo de comportarse en el futuro, por lo que el niño necesita una presencia continua de los padres para organizar sus transacciones personales.

En las características de la comunicación, Minuchin (1967) llega a varias conclusiones:

- Las personas no esperan ser oídas, las conversaciones se juxtaponen. Cualquier asunto es muy difícil llevarlo a una conclusión. Las situaciones de comunicación interpersonal con pseudodiálogos.
- La intensidad del ruido, frecuentemente, tapa el contenido o tema de la interacción. Simultáneamente, los comportamientos no verbales y paralingüísticos poseen una cualidad contagiante. El elevado nivel de ruido parece asociado a la presencia de la

madre. Su ausencia o pasividad (depresión o abatimiento) provoca un aumento todavía mayor del nivel de ruidos en forma de confusión, gritos, llantos.

- En cuanto al contenido de la comunicación, estos parecen tener como fundamento la idea de que “el mundo es peligroso”.
- En la comunicación entre hermanos se dan amenazas, contra-amenazas y comparaciones.
- Raramente se refuerzan aspectos positivos del comportamiento.
- Las narrativas en estas familias van de las más pobres y estereotipadas hasta algunas sorprendentemente ricas. El sufrimiento crónico debilita y rigidifica las narrativas.

3.5. RECURSOS

Juan Luis Linares (1997) reflexiona sobre el hecho de que hacer esta descripción nos puede llevar a pensar en las familias multiproblemáticas como desiertos relacionales y, sin embargo, también existen en su seno mecanismos de compensación. Cuando deterioro y desarmonía coinciden, el ecosistema no permanece pasivo y pone en marcha procesos protectores que garantizan la continuidad de la vida. Por ejemplo, en estas familias se dan relevos de parentalidad que no se dan tan frecuentemente en otras familias disfuncionales. En los momentos de mayor dificultad para la familia y de más intenso peligro para los hijos puede ocurrir esto: una mujer regresa a casa a encargarse de los hijos, tras una larga ausencia, cuando su marido ingresa en prisión acusado de tráfico de drogas.

También el ecosistema brinda mecanismos compensatorios estimulado por el gran deterioro de las condiciones de vida. Las características de estas familias provocan con facilidad la intervención externa. La mayoría de las veces ocurre por los cauces naturales, empezando por la familia extensa y continuando con vecinos, conocidos, etc. De esta manera, se ahorran una intervención profesional, obteniendo del ecosistema toda clase de ayuda, desde la material hasta figuras de identificación sustitutoria. Los servicios sociales también cubren carencias de todo tipo y forman parte del ecosistema.

Las intervenciones externas pueden aumentar las dificultades de las familias multiproblemáticas, puesto que las ventajas que aportan quizás no compensen los inconvenientes derivados de la sustitución de los recursos del sistema. El carácter abierto a todos los vientos de estas familias, además de producir mucha disfuncionalidad es responsable, en parte, de su sorprendente capacidad de captar y generar recursos.

4. LA INTERVENCIÓN

4.1. SALUD MENTAL

Demanda

El abordaje de las familias multiproblemáticas ha constituido un importante desafío para terapeutas y operadores de los Servicios Sociales. Estas familias no suelen realizar demandas de terapia porque aunque existan síntomas y sufrimiento, falta la petición de ayuda psicológica, porque también falta el reconocimiento de cualquier problema de esta

naturaleza.

Muchas veces los niños y adolescentes suelen ser el motivo de las peticiones de ayuda y, en la mayoría de las ocasiones, quien hace la demanda es una institución, no la propia familia (médicos, escuela, Tribunal Tutelar de Menores, etc.). Son tantas las carencias y tan graves las situaciones que se dan que muchos profesionales tienden a sustituir en todo o en parte a los familiares incapaces. Se debe procurar la ayuda que las familias necesitan, sin pretender sustituirlas. Evitar la creación de un vínculo de dependencia de los Servicios es uno de los objetivos fundamentales, puesto que esto completa el proceso de desorganización ya iniciado.

La carencia de cuidados maternos y paternos, y acompañada muchas veces por otras carencias de las otras estructuras de socialización (guardería, escuela, etc.), conlleva el desarrollo frecuente en los niños, adolescentes y adultos jóvenes de trastornos caracterizados por la tendencia al paso al acto y por la insuficiencia de las competencias y de las prestaciones a las que el individuo confía su esfuerzo de integración en los sistemas externos y en el de procedencia. Por tanto, la psicopatología individual que más a menudo se encuentra en el trabajo con las familias multiproblemáticas es del tipo socio o psicopático (Cancrini, La Rosa, 1991). Son más raros los trastornos neuróticos. Los trastornos psicóticos se encuentran bloqueados o complicados por dificultades del desarrollo intelectual. Los trastornos de adaptación escolar son frecuentes y graves, así como los comportamientos delictivos, las toxicomanías y el alcoholismo.

Problemas del contexto de control

Los profesionales han respondido de distinta manera a este desafío. Para los herederos de la tradición comunicacionalista (Mastropaolo, 1985) (Cirillo, S., 1995) la relación terapéutica y la relación de control deben estar claramente separadas, mientras que para otros autores como Stefano Cirillo (1995), el cambio puede ser inducido desde posiciones de control. Este autor en el capítulo del libro “El cambio en los contextos no terapéuticos” sobre el contexto de control como posibilidad de cambio, argumenta que en su trabajo con familias de niños maltratados al principio intentaron separar las funciones de control y de ayuda. Las dos funciones se asignan a dos equipos diferentes que a un tiempo o por separado trabajaran con la familia. La familia estaba sujeta a la vigilancia de un equipo y podían optar o no por pedir una psicoterapia los otros. Pero constatan que o no se iniciaba la psicoterapia o se producía un abandono de la misma, y el caso quedaba exclusivamente en mano de quienes efectuaban las tareas de control.

Por tanto, los resultados eran bastante parciales porque desde la situación de control se disponía de muy pocas herramientas para incidir en la situación. Entonces, comienzan a trabajar en el sentido contrario, es decir, proponer un contexto terapéutico obligado.

De nuevo, lo más difícil es que la familia reconozca que necesita ayuda, que existen algún conflicto, requisito indispensable para un verdadero contrato para el cambio. Al poner el énfasis en la terapia obligatoria se sobrevalora la terapia, olvidando que son esenciales además las intervenciones jurídicas y sociales. Es decir, que son las intervenciones de vigilancia las que deben dar el marco a la intervención psicoterapéutica, ya que hacen ver al psicoterapeuta si la familia está cambiando realmente. El contrato que se mantiene con la familia permanece en el ámbito del control. Se mantiene la obligatoriedad de la terapia y el contexto y los objetivos son los definidos por el tribunal. Cuanto más grave es la situación de disgregación más difícil es motivar a la familia para el cambio.

Evaluación e intervención

Los Terapeutas especializados en el trabajo con familias multiproblemáticas han insistido en las modificaciones que hay que introducir en el abordaje de estas familias con respecto a las técnicas de uso habitual con otras familias. Los objetivos de la evaluación e intervención familiar iniciales deben incluir (Nieto,1997):

- Delimitar el área de intervención de forma que no quede ahogado por otros aspectos, ya que continuamente aparecen acontecimientos estresantes en estas familias. Es importante que el terapeuta se centre en los aspectos subyacentes.
- Redefinir el problema dentro del ciclo vital familiar y dentro de las relaciones familiares.
- Conducir a la familia a ver al paciente identificado de modo distinto (su función y el problema). Señalar la importancia de seguir con la terapia y acudir a la próxima sesión marcada.

Hines (1989) (Nieto, 1997) propone las siguientes orientaciones para la intervención terapéutica:

- Ser claro, desde el principio, en el tipo de ayuda que se puede aportar, marcando las diferencias con otros servicios.
- Encuadrar el problema en el contexto de los múltiples sistemas con los que la familia se encuentra implicada. Es importante incluir en la conceptualización del problema y en algunas sesiones terapéuticas, si es posible, a profesionales de esa red de sistemas.
- Definir y llevar a cabo objetivos de tratamiento que sean claros y significativos para la familia.
- Mediante la distinción entre observador y actor llevar a los distintos miembros de los distintos subsistemas a observar las emociones que subyacen a las relaciones para posteriormente realizar un feedback posterior. Esta técnica es utilizada por Minuchin.
- Conferir poder personal a cada miembro, en el sentido que vea que tiene control sobre su comportamiento y sobre su vida.
- Trabajar con vista a desarrollar y expresar las capacidades no utilizadas por la familia y que están latentes.
- Pensar contextualmente, es decir, tener en cuenta el carácter adaptativo de algunos comportamientos desviados y ayudar a la familia a cambiar su forma de expresión.

- No intervenir en todas las situaciones de crisis, concentrarse en los procesos que mantienen los problemas y los síntomas.
- Dar prioridad al entrenamiento de actitudes y conductas, porque en estas familias es más fácil comenzar a cambiar desde el comportamiento antes que en el ámbito de opiniones y sentimientos.
- Evitar quemarse. Asociarse con otros terapeutas que trabajan el mismo tipo de problemas, discutiendo el impasse y los cambios obtenidos.

Para Minuchin (1967), los puntos centrales a tener en consideración para el trabajo con familias multiproblemáticas son:

- Imponer orden: reducir el ruido. Volver explícitas y claras las normas de conversación en el contexto terapéutico: no hablar a la vez, oír lo que cada uno dice, responder sólo cuando se le dirija la palabra. Distinguir desde el principio los componentes de contenido y de relación de los mensajes (Ej: “sé que quieres que te preste atención, pero primero quiero oír lo que tu madre me quiere decir”).
- Reestructurar las familias en diferentes niveles y en los diferentes subsistemas.
- Reestructurar el sistema afectivo.

Las estrategias que propone Robert Beavers (1990) en el trabajo terapéutico con las familias centrífugas que forman un tanto por ciento alto de las familias multiproblemáticas son las siguientes:

- Las familias centrífugas normalmente no solicitan tratamiento, lo hacen por presiones externas.
- Es muy difícil reunir a todos los miembros de una familia en una sesión. Un miembro o más pueden negarse a asistir. Es mejor aceptarlo diciendo que aún no está preparado.
- También es difícil definir el número de personas que forman parte de una familia. Ayudar a estas familias a definir claramente a sus miembros es una maniobra útil.
- Si a un terapeuta le intimida la violencia o la hostilidad manifiesta le resultará muy difícil trabajar con estas familias centrífugas.
- Las familias centrífugas son psíquicamente caóticas, en contraposición a las centrípetas, que son verbalmente caóticas. La conducta es el modo de expresión y prefieren hacerlo de un modo duro, negativo y brusco.
- Se niega la ambivalencia, igual que en las familias centrípetas, pero con estas lo que el terapeuta debe intentar hacer aflorar son los sentimientos positivos y no los negativos. Los miembros de estas familias descubren el amor, no la ira y rechazan el miedo, no las luchas
- También es importante abordar cuestiones relacionadas con los límites. Verbalmente niegan el apego, pero conductualmente presentan una diferenciación inadecuada (los hijos se van de casa enfurecidos y vuelven sin expresar ni calidez, ni disgusto, ni arrepentimiento).
- Los padres desean tener el control, pero es bastante imposible de conseguir en estas familias.

- Una herramienta terapéutica básica es la reformulación positiva. Los arrebatos de ira, los ataques personales, el conflicto intenso, se redefinen como la expresión de preocupación por los demás. Se disfraza la necesidad, pero no se oculta totalmente. Estas redefiniciones pueden confundir, pero también inhiben la acción ciega impulsiva.
- La necesidad de coherencia es muy grande en estas familias. La conducta es mucho más relevante que las palabras y, por tanto, debemos tener esto en mente para aumentar la coherencia. Un ejemplo sería el no crear un caos en el horario del profesional porque la familia viene más tarde. Simplemente no hay que admitir esto.
- Es muy importante fijar límites en las sesiones. El terapeuta debe mantener el orden o insistir en que lo mantengan los padres.
- El caos conductual no es conveniente. Aquí controlar, separar y refrenar físicamente a los miembros de la familia son herramientas legítimas y necesarias para lograr la coherencia conductual.

Al redefinir el caos conductual, el desafío agresivo provocador, como miedo, dolor o necesidad, sale a la superficie el otro lado de la ambivalencia. Se reconoce y se aborda lo vulnerable. Además añade a la conducta no deseada una motivación que frecuentemente es tan desagradable para el que la realiza que la conducta queda inhibida. A los miembros de estas familias no les gusta demostrar que sienten dolor, que tienen miedo y que tienen necesidades.

Una parte del trabajo es el desarrollo de la dignidad paterna y el aumento de la eficacia paterna, ya que los padres carecen de autoridad efectiva y se presentan a los ojos de los hijos más como un igual que como un adulto. Es muy importante ayudar a los padres a fijar límites.

Los miembros de las familias multiproblemáticas no se gustan mucho unos a otros y no suelen hacer cosas juntos. No tienen ritos. Buscan satisfacción fuera de la familia. Un indicador de mejoría es el descubrimiento de que es posible pasarlo bien juntos.

Es necesario evitar discusiones. Su conducta es provocadora y, a veces, se tiene la tentación de imponer más límites o directividad de la que los miembros de la familia pueden tolerar. Los sentimientos se pueden bendecir y luego redirigirlos (por ejemplo: “entiendo que ante una situación así te sientas enfadado, pero quizás sería bueno para ti y para todos que no lo mostraras tan frecuentemente”).

El terapeuta no debe tener miedo a separar los subsistemas y trabajar con ellos. Por ejemplo un adolescente rebelde puede necesitar una persona nueva que permita que emerjan sentimientos de ternura. Los padres pueden necesitar trabajar sobre cómo conseguir controlar a los hijos en una sesión de pareja, etc. Las familias centrífugas monoparentales constituyen un reto especial. Son casi siempre mujeres y se sienten abrumadas, sobrepasadas por las tareas que les toca realizar. Suelen tener malas habilidades parentales y poco apoyo de la red. Los grupos de apoyo a padres solos y los cursos para padres en combinación con la terapia formal es una buena combinación para conseguir buenos resultados.

Es muy conveniente ser sinceros con estas familias y contraproducente prescribir síntomas o predecir recaídas, porque pueden producir efectos desestabilizadores no deseados.

Estas familias suelen llegar al tratamiento mientras sucede una crisis y se va cuando la crisis ha pasado. Hay normalmente varios episodios de tratamientos producidos por crisis y es esperable que con cada experiencia de terapia pueda aumentar un poco más la comodidad, la confianza y las habilidades negociadoras.

Como ya hemos comentado es frecuente la falta de horarios comunes y de ritos reconocidos en estas familias. Esto invaden el setting de la terapia. Por tanto, interpretar el retraso o el olvido de una sesión como resistencia al cambio, no tiene ningún sentido.

Otra situación de la que los terapeutas se quedan escandalizados es de la facilidad con la que aceptan estas familias el cambio de las personas físicas que se ocupan de ellos o de la sed o de la periodicidad, que para otras familias son de esencial importancia y forman parte del rito que se celebra entorno a la Terapia. Otra característica, debido a la perifericidad del padre es que no acude a las sesiones. La mujer, a pesar de criticarlo, lo mantiene lejos de la consulta y del resto de los servicios. Tiene esta ambivalencia en su actitud con respecto al marido, aunque se queja de él (“todo lo tiene que hacer ella sola...”, etc.) Lo defiende de sesiones cercanas, no lleva las denuncias más allá de ciertos límites y las explicaciones que da de su ausencia son bastante confusas, pero no acusatorias.

Juan Luis Linares, en el Congreso de Terapia Familiar dedicado a este tema, proponía como línea guía de la intervención:

- En el ámbito individual: como los sentimientos y las conductas son intensos y el nivel cognitivo pobre y monótono, el trabajo terapéutico debería ir dirigido a facilitar el control y la maduración al nivel de excesos de sentimientos y conductas al igual que estimular para su desarrollo lo cognitivo.
- En el ámbito familiar: ayudar a deshacer creencias y valores marginales que entorpezcan la evolución, así como facilitar el aumento de ritos y el compartir emociones. Es beneficioso tener en mente estas dos preguntas: ¿Qué hay que potenciar?, ¿Qué hay que frenar?.

4. 2. SERVICIOS SOCIALES

La familia multiproblemática genera intervenciones desde distintos metacontextos, de los cuales el más paradigmático son los Servicios Sociales. Las líneas generales de pensamiento e intervención son:

- Todo requerimiento a intervenir debe ser escuchado como una llamada de un conjunto en dificultad, más allá de la persona concreta que lo exprese.
- Es necesario tener una visión global e interaccional de los fenómenos, procurando entender los juegos relacionales en curso inter e intrasistémicos.
- Los profesionales deben ser cuidados relacionamente.
- En toda situación problemática, residen recursos que sólo se podrán despertar se presuponen posibles.
- La protección a individuos debe ir unida a la protección de la situación a la que remiten, es decir, las actuaciones originadas por alarma ante riesgos para alguien tienen el sentido de promover, en lo posible, redes naturales más sanas.

- El fenómeno circular de la delegación sólo se puede detener aceptando el papel que los técnicos tienen en él y usar la intervención para luchar contra la dependencia en sus inicios, o en su mantenimiento.
- La devolución de funciones es un proceso lento, paciente y que precisa apoyo emocional para las personas en juego. Y los operadores necesitan el reconocimiento de que su buen hacer los convierte en menos necesarios.
- Todo proceso de cambio ocurre (se encarna) en una relación que la hace posible.

Metacontexto y profesionales

Como las familias multiproblemáticas incluyen en sus historias a una serie de profesionales es necesario limitar desde el inicio la información a manejar, puesto que la inundación de datos no garantiza un mejor trabajo. La claridad informativa recíproca es importante, si se explicita desde el principio lo que se conoce de la situación, la relación se fluidifica. También es importante exponer claramente los motivos del encuentro. En la composición de la situación conviene incluir la información y las opiniones de los profesionales anteriores.

Según Cancrini (1987), en un paquete comunicativo acerca de algo o de alguien se reciben a la vez de forma más o menos explícita las instrucciones de quien lo envía acerca de cómo manejarlo. Es importante estar atentos a ellos para evitar muchos fracasos. Como las familias multiproblemáticas están acostumbradas a las situaciones circulares de delegación, al haberse reforzado ese mecanismo su manera de contactar con los servicios es a través de una queja, ante la cual creen que los profesionales actuarán en lugar de ellos.

Para que no vuelva a ocurrir es necesario llevar a cabo un trabajo emocional de metabolización de los mensajes que inundan al receptor, para no actuar reactivamente, ni acceder precipitadamente a la solicitud explícita. Se trata de que la familia deposita sus conflictos y sus miembros en los profesionales vistos como objeto idealizado. Si esto no se permite, es posible iniciar otro aprendizaje. Es importante, por tanto, esforzarse, por hacer lo menos posible, pues la intervención activa tiende a activar los aspectos infantiles del usuario y además hace que caigan en la desesperanza, por no poder enfrentar el mismo sus dificultades (Alegret y Baulenas, 1997).

En otros momentos, si se llega a la conclusión de que es conveniente la intervención, porque a la persona le abruma sus problemas, ha perdido el autocontrol o podría dañarse a sí mismo o a los demás, debe de no perderse la perspectiva de que esta ayuda sólo es transitoria.

Por ejemplo, cuando hay niños y adolescentes en riesgo, la sacudida emocional es importante. Es necesario trabajar desde un modelo que no vea al niño como víctima de una familia intrabajable. Esto no impide tomar medidas protectoras para los menores. La prevención infantil más efectiva es la que incide para estimular los recursos de los adultos que conviven con el niño. Es decir, es necesario percibir las carencias o disfunciones familiares como llamadas de alerta y trabajar sobre ellas.

Hoy en día se da bastante menos las actitudes competitivas de los profesionales de Servicios Sociales respecto a la educación en la familia. Es muy importante en los profesionales tener una lente transcultural constante, ya que este ilumina la situación con su prisma valorativo, cultural y moral creándose así una disonancia cultural. Lo deseable sería que el profesional pudiera actuar de mediador, de traductor entre lo social y la familia. El profesional infravalora a veces el aspecto de relación que se da en su contacto con el usuario y se considera más un gestor de recursos que un recurso en sí mismo. Muchas veces el profesional experimenta una identificación sin contrapunto con alguna persona, cuyo sufrimiento lo engulle hacia una posición de salvador. Ayuda el que otra persona también intervenga en la situación y aporte otra mirada. También es frecuente otra dificultad debido a la inundación de las emociones y es que se organice una intervención a raíz de tomar la versión del solicitante como verdad inmutable.

(Alegret y Baulenas, 1997).

Técnicas y comportamientos comunicativos

a) El primer contacto con los solicitantes:

- Al principio se produce una acomodación y definición de la relación entre el sistema familiar y los sistemas profesionales e institucional.
- El tiempo es experimentado de manera diversa. Para los usuarios es siempre demasiado largo, para el profesional corto.
- Lo primero necesario es que de la exposición del problema que a menudo se realiza de manera fragmentada, dramática, confusa, etc., se extraiga la petición que hace la familia.
- La primera dificultad surge en el sentido de delimitar cuanta información es necesaria para comprender el tipo de petición que se está haciendo.
- En cuanto a la información, también existen discrepancias en lo que concierne a la construcción del problema o necesidad explicitada.
- Muchas veces, dentro del servicio se conocen ya a las familias o aunque sea la primera vez que consultan, forman parte de un colectivo conocido (ancianos, transeúntes, etc.). El mito y el estereotipo pueden dificultar el sentido de la información y de la relación. El profesional puede adaptar una posición de descalificar la historia o de quedarse fascinado por ella. Desde ninguna de ellas se puede trabajar.
- Como ya hemos visto, no es fácil delimitar el sistema para la intervención. No es conveniente llevar a cabo esta delimitación al inicio, puesto que no se posee suficiente información. Tampoco se puede tomar como punto de referencia la familia nuclear convencional, puesto que las funciones propias de un miembro pueden estar delegadas en otros. La delimitación debe irse haciendo a lo largo del proceso de intervención dejando que la información progresiva que se vaya dando permita comprender la organización familiar y los roles que cada miembro juega en la misma.
- Es necesario admitir la flexibilidad con estas familias, pero jugando también con la puesta de límites. Esta flexibilidad incluye el lugar, puesto que a veces es necesario ir al hogar porque así se accede a miembros que de otra manera siempre estarían ausentes. Es el profesional quien debe distinguir cuando puede y cuando no hacer esto.

b) Definición del contexto de intervención:

- La petición no corresponde necesariamente a las necesidades existentes o a los conflictos que subyacen en el sistema demandante, pero sí son mensajes de explicitación de los límites de invasión que la familia, en principio están dispuestos a tolerar.
- Según Neuburger (1984), deben tenerse en cuenta tres características relacionales para analizar la demanda: Síntoma, Sufrimiento y petición de cambio. El considerar estas tres características permite indicar el nivel de intervención a realizar. Así si el síntoma, el sufrimiento y la petición se encuentran en la misma persona, la indicación de intervención será la individual. Si están repartidas en miembros de la familia, la intervención será familiar y si, por último, se encuentran repartidas en diferentes sistemas humanos la indicación de intervención será de red.
- Existen cuatro modalidades de primer contacto:
 1. Mínimo: no hay demanda. No existen las tres características anteriores y tampoco existe crisis. Sólo un contacto esporádico para conseguir algo puntual. El objetivo de la intervención sería establecer una relación más estable que permita la aparición de demandas en el futuro.
 2. Externo al sistema: se presentan síntoma y sufrimiento en el interior del sistema familiar, pero no hay petición de cambio por parte de ningún miembro de la familia (suele encontrarse más bien una negación de los hechos) La petición viene de fuera del sistema en forma de denuncia. Crisis planteada desde el exterior. Intervención al nivel de red.
 3. Masivo: las tres características dentro del sistema, pero en personas diferentes que suelen cruzar acusaciones mutuas, muy intensamente. Estas acusaciones mutuas hacen que se desencadene la crisis por la que son llamados a intervenir sistemas externos. Está indicado una intervención en el ámbito de sistema familiar.
 4. Concreto: las tres características de la demanda se encuentran en la misma persona. La crisis se desencadena al perder o creer perder esa persona un apoyo importante y se desestabiliza el precario equilibrio anterior. Intervención indicada en el ámbito individual.

Según Carlos Lamas (Coletti y Linares,1997) en Servicios Sociales es posible que se den diversos contextos: acuerdos entre los profesionales y usuarios sobre cual va a ser el marco para su relación. Existen cuatro contextos posibles en Servicios Sociales:

1. Contexto de consulta: existe un tiempo de escucha y de preguntas para ver qué respuestas van a ser más oportunas, sin precipitarse a creer que lo que se pide es lo único a ofrecer. Es necesario darse un cierto tiempo y evitar así el circuito de dependencia. De este modo el contexto de consulta finalizará o se redefinirá la intervención desde otro nivel contextual.
2. Contexto asistencial: son de mucha dificultad desde la intervención relacional. Peticiones que expresan una situación en el aquí y ahora, existen déficits para manejar las situaciones del presente. Son peticiones de ayuda económica. Delegan en los Servicios Sociales su resolución. Abren los límites del sistema familiar a la intervención salvadora de un tercero. Esta intervención puede estar indicada: Situaciones de evidente necesidad precipitada por crisis y el profesional se propone acrecentar la confianza y la relación, como primer paso para explorar otras necesidades.

3. Contexto de control: intervenciones que no pueden dejarse de hacer al ser solicitadas por una institución. El manejo honesto y claro de los motivos para la intervención es el primer paso para que el contexto evolucione. Es muy importante dejar claro que al profesional no le compete un enjuiciamiento moral o penal. Hay una ley, que somete a ambos, al profesional y usuario a tales decisiones. Como ya hemos comentado Stefano Cirillo ha llevado a cabo experiencias de intervención desde el contexto de control con familias maltratantes.

4. Contexto terapéutico: puede ser el más indicado para la familia multiproblemática cuando la dependencia crónica está instaurada o cuando hay evidencia de que los recursos asistenciales no mejoran la autonomía de la familia. Para llevar a cabo esto es necesario: Una formación relacional. Trabajo lento de redefinir los relatos de la familia y otros profesionales para analizar la estrategia más apropiada de intervención. Contacto colaborativo con otros profesionales. Ver los efectos de las intervenciones para reorientar los objetivos mínimos. Una buena dosis de paciencia y humildad.

Es muy aconsejable que si el profesional piensa que es un momento apropiado para un cambio de contexto lo comparta con el usuario ya que sino queda en la agenda secreta. Son situaciones donde se ofrece un contexto asistencial como respuesta a cierta alarma que introduce un contexto de control en el pensamiento del profesional sin que este lo deje traslucir; con la perspectiva de mantener una colaboración del implicado. Es necesaria la claridad junto con la aceptación del interlocutor para tener un punto de partida eficaz.

c) Conexión con la red social relevante

La red social extraprofesional suele estar empobrecida en las familias multiproblemáticas y los profesionales están presentes en modo inversamente proporcional. El objetivo de las intervenciones es recuperar la funcionalidad de las primeras para que disminuyan las segundas. Para comenzar lo mejor es que la red de profesionales conecte entre sí. Es muy deseable la reunión si es posible. Uno de los objetivos más importantes es el de descentrarse y descentrar a los demás de la versión única de la historia de la familia. También el diferenciar objetivos dentro de lo posible, contando siempre con el papel activo de la familia, ya que es ella quien lo posibilita o no, además de tener una mayor relación de confianza con algunos de sus profesionales que con otros.

Las posiciones extremas de simetría y complementariedad entre profesionales dificultan la intervención. La simetría puede ser anterior a la situación concreta de una familia. Se resuelve con la intervención de un supervisor o consultor. Cuando la simetría sólo se evidencia con una familia puede ser que se halle isomorfismo en la dinámica de esta. La posición complementaria extrema es menos visible pero desactiva más los procesos. Se trata de abandonar un caso porque comienza a trabajar con la familia otro profesional o equipo. Es importante aclarar el motivo de dimisión (que a veces tiene que ver con la no intromisión) porque ambas intervenciones son necesarias.

4.3. EVALUACIÓN

Según Alegret y Baulenas (Coletti y Linares, 1997) es importante incluir criterios de evaluación desde el comienzo del trabajo y a lo largo del mismo. Las funciones de estos son:

- Permitir al profesional o al equipo orientarse en cada momento.
- Adquirir criterios más o menos claros que permitan constatar cómo los efectos de la intervención han podido contribuir a mitigar situaciones de cronicidad, a disminuir o superar la interdependencia usuarios-servicios, reducir la repetición de esquemas y pautas de conductas disfuncionales de una generación a otra.

5. LAS EMOCIONES DEL PROFESIONAL

El trabajo con familias multiproblemáticas implica un desgaste serio del profesional. Trabajar en primera línea es una exposición muy intensa puesto que el recurso fundamental es el mismo profesional. Cada profesional sólo puede poner en juego sus propios recursos, sus ideas, sus capacidades, sus emociones, su experiencia, sus conocimientos y sus aprendizajes, pero sobretodo es a través de su propia persona como se irán elaborando los distintos acontecimientos que se van a dar en el proceso relacional. Por esto, es muy importante que las instituciones para las que trabajamos tengan conciencia de ello y hallen formas de resguardar al profesional.

El trabajo en equipo, el acudir en parejas, la alternancia dentro de las funciones (tareas de intervención directa por trabajo más interno). Independientemente de esto, es fundamental que los equipos dispongan de espacios de supervisión, ya que estos ofrecen un ámbito para reflexionar, tomar distancia, recomponer los objetivos y las intervenciones, expresar atascos, desalientos y emociones. La gran cantidad de sufrimientos, incongruencias, violencia y miseria que se dan en estas familias produce reacciones emocionales muy fuertes y variadas en el profesional que trabaja con ellas. Estas reacciones son parte integrante de la intervención y pueden facilitar o bloquear su evolución.

Maurizio Coletti (Coletti y Linares, 1997) describe algunas de estas reacciones y las analiza:

1. La angustia de la espera: cuando se quiere sustituir en vez de activar. En muchas ocasiones la intervención va guiada por un espíritu de reparación (hacer lo posible cuanto antes), que lleva al profesional a tomar decisiones en lugar de la familia, en vez de esperar, ya que genera mucha angustia e irritación, a veces, el ver el inmovilismo y la desactivación de la familia, cuando se le ofrecen ciertas soluciones que están al alcance y aliviarían la situación. Es importante confiar en los recursos de la familia y activarlos para que sean ellos quienes decidan. Hay que trabajarlos para que acepten las soluciones propuestas, además de tener paciencia y no vivir como insostenible el tiempo que pasa sin que ocurra nada, ya que la intervención sobre estas familias necesita de tiempos muy largos, sobretodo cuando se trata de activar energías y recursos latentes.

2. La ansiedad de la cronicidad. La ansiedad del fracaso. Las recaídas. La cronicidad es una de las características de estas familias y de la relación que se instaura entre ellos

y los servicios. Cuando se han hecho intervenciones que fomentan la dependencia, por ejemplo: pagando en una situación de urgencia algún recibo (luz, alquiler, etc.). El objetivo será lograr que la familia haga mejor uso del dinero para evitar las urgencias posteriores. Suele ocurrir que se vuelve a dar la urgencia económica una y otra vez, lo que genera en el profesional rabia, ansiedad y sentimiento de fracaso.

También ocurre en caso de situaciones donde se dan síntomas graves y de carácter crónico (alcoholismo, incapacidades físicas o psíquicas). La vivencia de inmodificabilidad de la situación crea sentimientos de rendición y de resignación que pueden terminar en indiferencia y en repetir las intervenciones sin reflexión, negando la ansiedad de la cronicidad.

Otra fuente de ansiedad se relaciona con el fracaso. A veces cuando el profesional ve que la posibilidad de mejoría es relativamente fácil de obtener, se crean expectativas de éxito altos e inmediatos. El profesional puede vivir el sentimiento omnipotente de ser capaz de modificar las cosas con poco esfuerzo. A la primera desilusión disminuirán sus expectativas, se sentirá inútil y desarrollará una ansiedad respecto al fracaso que lo podrá acompañar en el próximo trabajo. A veces se da tensión entre los profesionales y los usuarios, por incomprensión y enfrentamientos. Por ejemplo cuando se le retiran prestaciones por no hacer determinadas contraprestaciones a las que se condicionaban las primeras. Otras causas de enfrentamiento pueden ser las decisiones que son vividas por mal por la familia y como inevitables y positivas por el profesional: Ingresos o altas en hospitales o instituciones, integración de niños en guarderías, en escuelas, etc. Las peores vivencias para un profesional son las recaídas por el sentimiento de impotencia y de frustración que generan. Existen pocos momentos de gratificación y satisfacción en un trabajo como este.

3. El exceso de motivación como problema. El Burn out. Maurizio Coletti (Coletti y Linares, 1997) cuenta la investigación llevada a cabo en Italia por LABOS (Laboratorio de Política Social) sobre el síndrome del quemarse profesionalmente, con trabajadores que intervienen con enfermos del sida. Una conclusión es que la experiencia del trabajo social es una de las causas, cuando no la única, de numerosos acontecimientos que perturban el equilibrio psicofísico y el curso normal de la vida de los profesionales que lo ejercen. Es importante reflexionar sobre los motivos que llevan a escoger esta profesión. Un trabajo profundo de reflexión pone de manifiesto las motivaciones inconscientes que existen para ello. Muchas veces se ha tenido en la familia de origen un rol de hijo prestigioso y comprometido con el cuidado familiar o también el tener un origen familiar gravemente problemático y al elegir la profesión quieren desarrollar una función en la que han fracasado antes.

También a veces, inconscientemente, se elige para reparar el daño que creen haber causado en su propia familia de origen en personas que han sido protagonistas de situaciones delicadas e incluso violentas. La investigación anteriormente citada reflexiona sobre la percepción de los factores de estrés. Era esperable que las características de la

patología tratada ocupase uno de los primeros puestos de los elementos vividos como estresantes, sin embargo prevalecen datos relativos a la organización del trabajo: sobrecarga del trabajo, remuneración, organización del servicio, conflictos con colegas, ausencia de cursos de actualización y supervisión. Es decir, el burnt out aparece como resultado de lo insoportable que se vuelve el ambiente de trabajo, de los colegas, de los jefes, de la organización. Los aspectos que los entrevistados consideran protectores de estrés son los aspectos organizativos, el clima dentro del equipo. La petición de protección se dirige a la estructura a la que pertenecen.

Coletti (Coletti y Linares, 1997) destaca, sorprendido, que los profesionales en lugar de preguntarse sobre la muerte, la cronicidad y la especificidad de la relación con estos usuarios pongan en cuestión a los compañeros, al equipo, a la organización. El exceso de motivación es un delirio de omnipotencia que lleva al “furor curandi” y a que el terapeuta se sobreimplique. Esto puede producir muchos problemas dentro de los equipos y en la intervención de los casos.

Marcelo Packman (Packman,1997), ante el agotamiento que implica el trabajar con familias que consideran al profesional parte del sistema, que quiere controlar o que va a ser perjudicial par la familia en vez del campo quirúrgico donde poder aplicar los modelos aprendidos en formaciones idealizadas, desarrollan las siguientes estrategias:

- Insensibilizarse ante la dimensión política de la opresión, reduciéndose a “ hacer lo que tengo que hacer”.
- Limitarse a sí mismos en términos de técnicas, convirtiéndose en especialistas en un área de intervención aún más estrecha. (hacer test, evaluar familias, funcionar como pieza secundaria del sistema de justicia o de Servicios Sociales).
- Saltar a la dimensión política convencido de que no hay nada que hacer en el nivel terapéutico (intervención que termina no siendo ni política ni terapéutica).
- Elegir determinados pacientes y quedar muy implicados en ayudarlos a ellos en todos los niveles posibles. El precio es abandonar a la mayoría de los pacientes.

Estas estrategias mantienen el status quo y los terapeutas agotados también.

4. Las Emociones en el Equipo. Normalmente se dan: problemas de alianzas y coaliciones (alianza no declarada dirigida contra un tercero que no puede comentar la situación por su falta de transparencia). En todos los equipos hay subgrupos por simpatías o por otras causas, pero a la hora de trabajar se mezclan a los profesionales de distintos subgrupos. Si la dinámica no es demasiado rígida se consigue la colaboración necesaria, pero si sí lo es no se logra, con las repercusiones en el trabajo que esto puede tener, pudiendo llegar a bloquear la dinámica de un servicio, y problemas de jerarquías: el líder no es elegido libremente, por lo cual se generan oposiciones explícitas o veladas que también influyen en el trabajo, de forma que a veces, las discusiones se hacen muy tensas, porque en realidad la confrontación entre los miembros se está produciendo en el ámbito de relación y no en el contenido. Cuando esto ocurre, la intervención se bloquea y la frustración crece.

Cancrini (1986) (Coletti y Linares,1997) concuerda diciendo que es un error considerar al sistema terapéutico formado por una familia definida y por un terapeuta inespecífico y anónimo, ya que al desarrollar su función el terapeuta tiene motivaciones, expectativas, temores, incertidumbres, además se relaciona desde su ser persona, en un momento definido de su ciclo vital y de su recorrido emocional.

Para hacer posible esto Coletti (Coletti y Linares,1997) propone la supervisión de casos que favorece que emerja el material emotivo que obstaculiza la intervención. Se debe ayudar al profesional a elaborar la posición emotiva, a motivarse de nuevo y a colocar la propia intervención en un marco nuevo. También propone la Co-conducción de casos. Esto es indispensable para casos graves. Esto es bueno por los conocimientos diversos que aportan además de que se atenúa la implicación emotiva y ambos profesionales pueden apoyarse mutuamente. Coletti insiste en la importancia del trabajo centrado en sí mismo a tres niveles: terapia individual, fot y formación: incluir el trabajo centrado en la persona del terapeuta

6. LA TERAPIA COMO PRACTICA SOCIAL CRITICA: LAS REFLEXIONES DE MARCELO PACKMAN

Packman (Packman,1997) argumenta que en los contextos de pobreza y disonancia cultural es donde nos resulta más fácil ser conscientes de las limitaciones teóricas, prácticas y sociales de la psicoterapia. Estas limitaciones provienen del hecho entre otros de que se pretende “resolver” “problemas” con medios técnicos-rationales, ocultando en realidad que muchas veces se tratan de dilemas para los que no se pueden adoptar soluciones claras y que reclaman que se adapten posiciones morales. Para él el realismo viene con la impotencia y “ver el mundo como una construcción” viene como resultado de nuestra capacidad de actuar. Esta última es una dimensión a ganar. Argumenta que le interesa el construccionismo social y el constructivismo como metodologías para recuperar la capacidad de actuar. Para que sean metodologías tienen que constituir prácticas reflexivas de seres encarnados. La psicoterapia es una práctica social de seres encarnados: No hay mentes si no hay cerebros cerca, pero las mentes se encuentran también en tradiciones de distinto tipo: de familia, clase social, tradiciones étnicas, de género. La psicoterapia puede ser un espacio para reflexionar sobre las condiciones de vida.

Packman (Packman, 1997) dice que existen tres clases de historias:

- Historias que narramos: relatos, descripciones.
- Historias de las que somos parte: acontecimientos interactivos.
- Historias encarnadas: que somos y dentro de las cuales vivimos (aspectos filogenéticos, ontogenéticos, aspectos culturales, etc.). Los órdenes morales varían según las historias encarnadas en las formas arquitectónicas (nº de dormitorios que condicionará sus prácticas sexuales, barrio, casa sin persianas, etc.).

Si tenemos en cuenta estas dimensiones tenemos una oportunidad de convertirnos en actores de un diálogo reflexivo (diagnóstico de discapacidad por desorientación para alguien que está sin empleo y no lee los diarios y que organiza su vida sin saber que fecha es hoy). Entonces se pasa de poner el acento en las nociones de psicopatología a revisar

el trasfondo de normalidad sobre el cual se perfila dicha patología.

Packman (Packman,1997) comenta que al hablar con un chico portorriqueño, perteneciente a una pandilla, de las expectativas de la sociedad blanca respecto a ellos le sorprendía descubrir que están perfectamente de acuerdo con el prejuicio acerca de ellos y reforzándolo en lugar de ser lo rebelde que creen que son. Se descubren a sí mismos como pseudosujetos, objetos sociales. Esto implica llevar a cabo una práctica descolonizadora, tanto para el chico, como para el terapeuta. Una mente colonizada es la que respeta la solidez del mundo tal como lo postula el colonizador (incluyendo sus valores) y el colonizador somos nosotros mismos siempre que perdemos una postura reflexiva.

Packman mantiene que la terapia como práctica social crítica de la normalidad tiene un papel descolonizador, político y espiritual. Comenta que la práctica descolonizadora genera una dimensión espiritual en la que la solidez del mundo es cuestionada y cree que una organización de sujetos humanos sólo se mantiene a sí misma si encarna un proyecto utópico que sería la construcción cotidiana de un espacio espiritual. Sabe que la tarea es difícil y enorme, pero nos anima a todos a comprometernos a resistir en darnos por vencidos, porque sabe que no quedan muchos espacios donde ejercitar este proceso reflexivo. Como terapeutas tenemos diariamente la posibilidad de recrear un espacio así. Y nos invita a no subestimar las repercusiones de estas prácticas locales limitadas, así como a negarnos a la invitación de sumarnos al rebaño, aunque nos llamen trasnochados y utópicos. (Packman, 1997).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BEAVERS, R. y HAMPSON, R. (1990): *Familias Excitadas*. Paidós, Barcelona.
- CANCRINI, L. y Cols.(1995): *Viva Palermo Viva*. Ed. Nova Italia Científica, Roma.
- CANCRINI, L. (1987): *La Psicoterapia: Gramática o Sintaxis*. Paidós, Barcelona.
- CANCRINI, L. y LA ROSA, C. (1991): *La Caja de Pandora*. Paidós, Barcelona.
- CIRILLO, S.(1995): *El Cambio en los contextos no terapéuticos*. Paidós, Barcelona.
- COLETTI, M, y LINARES, J.L. (1997): *La intervención sistémica en los Servicios Sociales ante la Familia Multiproblemática*. Paidós, Barcelona.
- MINUCHIN, S. y Otros (1967): *Families of the Slums: an Exploration of their Structure and Treatment*, Basic Books, . Nueva York.
- NIETO, L.M.(1997): *Familias pobres y Multiasistidas*, en *Psicología de la Familia*. Promolibro, Madrid.
- NEUBURGER, R. (1984): *L'autre demande*. E.S.F., París.
- PACKMAN, M. (1997): "Micro-política de la clase social en la vida familiar: La terapia como práctica social crítica", en *Systemica*, nº 2, 1997, pp.67-76.
- PACKMAN, M. (1997): *Construcciones de la experiencia Humana*. Gedisa, Barcelona.
- STIERLIN, H. (1995): *Terapia de Familia: La primera entrevista*. Gedisa, Barcelona.

