

**INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL EN FAMILIAS CON DINÁMICA DISFUNCIONAL**

Juan Ignacio Martínez Sánchez

Marisa Sellés Guardiola

Carolina Orozco Gómez

juanignacioms@gmail.com

Intervención psicosocial, terapia de pareja, tratamiento institucional

RESUMEN

Intervención psico-social en casos con dinámica familiar disfuncional. Tratamiento realizado desde un equipo especializado de atención a las familias (EEIIA), desde un marco institucional, apoyado en distintas redes de apoyo familiar y social. El relato se basará en la praxis real, aunando la terapia psicológica de pareja e individual, en contextos sociales carenciados.

INTRODUCCIÓN

El trabajo con las familias disfuncionales, se ha tratado de forma básica desde los primeros servicios sociales, creados en la democracia, donde la familia se consideraba una estructura fundamental en la constitución de la sociedad. Y siempre se ha pensado que necesitaba de una atención focalizada. Por todo ello, se incluía dentro de los servicios sociales especializados, como sector de población que requería de una atención y un área específica: "área de familia, infancia y juventud"¹.

Posteriormente para reforzar esta atención se creaban los programas especiales, y después, el desarrollo de los equipos especializados interdisciplinarios, como especialistas ya en el trabajo con las familias (que comprendía incluso la terapia familiar, individual, etc). Eran los denominados Servicios Especiales de Atención a la Familia e Infancia (SEAFI).

Estos equipos se implantaban en la Comunidad Valenciana, hace más de 20 años en casi todos los municipios de más de 20.000 habitantes, y en las Mancomunidades. Estas ofrecían otra dificultad: la dispersión geográfica en la atención.

Esta acción ha ido especializándose, los profesionales se han formado en tres técnicas fundamentales: orientación familiar; mediación en procesos de separación y en otro tipo de disputas familiares; y la que más controversia suscitó, por haber sido un campo considerado equivocadamente como sanitario, la terapia en sus diversas modalidades: individual (adultos, adolescentes y niños), de pareja o familiar.

INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL EN FAMILIAS CON DINÁMICA DISFUNCIONAL

La utilización de estas técnicas marca un antes y un después en la acción social. Ahora los equipos de servicios sociales, sí que pueden proporcionar una atención integral a las familias. Además, la terapia familiar no se contempla en ninguna institución pública, pero sí que requiere de una formación complementaria, que se ha ido desarrollando durante estos años, y que deberá contemplarse dentro de la psicología clínica.

Una nueva estructura que se iba instalando, equivalente a una red secundaria de atención pública, a la que se derivaba desde la atención primaria, constituida por los Equipos de Base municipales, encargados de hacer un primer análisis y valoración de la situación inicial.

Estos Equipos específicos de intervención en infancia y adolescencia (EEIIA), podrían posibilitar de forma prioritaria, que se evitaran internamientos en centros de menores, por haberse trabajado previamente en el seno de la familia, y favorecer la vuelta de los menores internados a sus familias, o a una independización, en el caso de que fueran mayores y la vuelta no fuera posible. Estas actuaciones ahorran mucho a las administraciones si son efectivas, ya que las plazas de internamiento en centros de menores cuestan mucho dinero.

Otra de las grandes ventajas de estos equipos especializados, es la posibilidad de coordinación de sectores, y también de poder trabajar en red con distintos estamentos, como son educación, sanidad, y otros sectores, como son los municipales: juventud, deportes...

Estos equipos han sido evaluados por la facultad de Psicología de la Universidad de Valencia, con unos resultados que valoran mucho su eficacia y la satisfacción de los usuarios.

Modo de intervención

Esta introducción ha servido para explicar cómo se han implantado los equipos especializados de atención a la familia en la comunidad Valenciana (EEIIA, anteriormente denominados SEAFI), ante la complejidad que tiene el trabajo desde la acción social, con familias desestructuradas, con una cierta cronicidad de su funcionamiento disfuncional.

El abordaje de estas familias puede ser de diferentes formas, desde una demanda inicial de las propias familias, donde reconocen su mal funcionamiento, relacional, comunicacional, etc. Estas son las mejor abordables, debido a su voluntariedad inicial y a su grado de sensibilización con su propia problemática.

Esta voluntariedad y/o capacidad de colaborar será algo que habrá que encontrar en las demás, sobre todo cuando se observa una situación de riesgo para los menores, por instancias vinculadas como son educación o sanidad, especialmente.

INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL EN FAMILIAS CON DINÁMICA DISFUNCIONAL

El primer contacto es fundamental para la marcha del resto de la intervención, y hay que hacerlo con sumo cuidado para que la familia no nos considere como intrusos, sino como profesionales que queremos ayudarles a resolver el problema que tienen, que se ha detectado. Hay que objetivarlo, por tanto, y mostrar nuestra colaboración profesional, desde un lugar que no sea intimidatorio, ofensivo, recriminatorio, etc.

Principios rectores²

De acuerdo con todo lo anterior, indicamos una serie de principios rectores básicos, que deben considerarse en toda intervención:

- El interés superior de un niño, niña o adolescente será el referente básico para la toma de decisiones y la intervención.
- El principio de intervención mínima.
- El respeto a los derechos y necesidades básicas de las unidades familiares o convivenciales.

Tras el contacto inicial que realiza siempre el Equipo de atención primaria o Equipo Social de Base, se procede a realizar un diagnóstico de la situación, observando en primer lugar si hay un problema de carencias básicas, respecto a las necesidades primarias si están cubiertas, la atención de los hijos/as, al estado de la vivienda, enseres, comidas, etc.

Este diagnóstico irá acompañado de un pronóstico en el que habrá que ponderar el grado de capacidad resiliencia de la familia, para derivarla a un recurso más especializado, donde poder trabajar, una serie de hábitos, las capacidades parentales de los progenitores, y aspectos importantes como la comunicación, entre otros.

¿Cuándo y en qué situación se debe derivar el caso a la atención especializada?

Esta cuestión es muy importante al igual que lo es en medicina. ¿Cuándo se debe derivar al especialista? En general se plantea cuando no se puede resolver la situación en la atención primaria, porque requiere de un recurso más específico, dada la complejidad especial que tiene la problemática familiar. Por ello se hace a un equipo más especializado.

¿Cuáles son los requisitos básicos o criterios de inclusión para la intervención familiar³?

Queda un trabajo previo que debe de considerar una serie de requisitos básicos, para realizar la intervención, de lo contrario sabemos que no se podrá realizar, o que solo podremos incidir en una parte de esa problemática, que es otra posibilidad extrema. Estos son los que figuran a continuación, y son muy razonables:

INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL EN FAMILIAS CON DINÁMICA DISFUNCIONAL

- Que padres y/o madres o representantes legales accedan a participar en la intervención del Equipo Específico, aunque sea con una conciencia parcial del problema y motivación externa.
- Que exista al menos la presencia de un adulto capaz de ejercer funciones parentales.
- Que exista pronóstico de recuperación (salvo en los casos que la intervención se realice para determinar el pronóstico de recuperación), es decir, que con los recursos del Equipo Específico existan posibilidades de que se corrija la situación observada y que las figuras parentales puedan resolver los problemas que les impiden o limitan para atender adecuadamente a sus hijos y/ o hijas

OBJETIVOS GENERALES

Las intervenciones familiares buscan consolidar un equilibrio básico, aprovechando también todo lo que nos puede proporcionar la propia familia, para llegar a unos objetivos básicos, en los que destaca especialmente el lazo social:

- Favorecer estrategias y recursos personales de afrontamiento, autoprotección, factores de resiliencia y eficacia relacional en los niños, niñas y adolescentes atendidos.
- Reforzar la capacidad relacional de la unidad familiar o convivencial incluyendo la relación conyugal, paterno/materno-filial y fraternal y generar pautas de crianza adecuadas.
- Establecer dinámicas de trabajo en red con todos los sistemas implicados.

Cumplidos los condicionantes previos a la intervención, una vez se inicia, es conveniente emplear distintos medios para abarcar la amplia problemática que aparece. En este sentido la labor que se hace desde los propios servicios sociales no es del todo visible ya que no proporciona unos resultados espectaculares como pueden verse en los tratamientos de la medicina, o en las actuaciones urbanísticas. La acción social está poco dotada, allí el capital más importante sin lugar a dudas, es el propio personal; el trato humano que sirve para establecer, en una primera línea de intervención un marco de referencia donde las familias pueden experimentar cierta seguridad, por sentir que se les va a ayudar.

Así encuentran un espacio donde se valora la escucha de la palabra de todos los miembros de la familia. Establecer este marco de confianza en su justo valor, es fundamental para poder realizar una intervención respetuosa con los elementos resilientes con los que cuenta toda familia, por desestructurada que esté.

INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL EN FAMILIAS CON DINÁMICA DISFUNCIONAL

Atención de una familia

Observaremos a continuación a partir de un caso real, como se interviene desde el dispositivo anteriormente descrito, teniendo en cuenta que el caso presentado, necesita de una actuación global, que deberá tener una atención en red, por su complejidad. En ese sentido estarán implicados sanidad, a partir del ambulatorio local (atención primaria, salud mental, Centro de salud sexual y reproductiva o de planificación familiar, Hospital Comarcal, consultas externas de salud mental. Desde educación el instituto local e inspección de zona. Desde nuestro equipo de servicios sociales: atención y búsqueda de empleo, trabajador social, educador familiar y psicólogos para terapia de pareja e individual.

Todos estos medios se van a coordinar desde el equipo específico de intervención en infancia y adolescencia (EEIIA), que como hemos explicado responde a una estructura de atención secundaria.

Antes de todo este trabajo se hizo una intervención previa desde atención primaria, que sirvió para dar un marco de contención a la familia, ayudarles en los temas básicos y prepararla para la actuación más integral.

Esta labor inicial posibilita que se haga una derivación que condiciona la intervención. Todo ello permite un comienzo cuidadoso que hace que se cuente con cierta voluntariedad de la familia y se pueda conseguir la confianza en los profesionales y en la institución municipal que les presta la ayuda, de forma progresiva. Debemos insistir en este punto en la forma de abordaje de las familias, procurando evitar cualquier atisbo de imposición, autoridad, o relación de superioridad, que condicionara demasiado la intervención desde el inicio y fuera un obstáculo permanente. El foco del problema o de los problemas, puede establecerse desde la participación, contando con todos los sujetos, para conseguir cierto reconocimiento de la situación, que posibilitará otro tema fundamental: la aceptación de la existencia de un problema importante que hay que tratar y resolver. Ocurre igual que en medicina, si el paciente no reconoce la enfermedad es muy difícil ayudarle, e implicar a la familia en la cura.

Este trabajo inicial donde se produce este reconocimiento de que algo de la situación a la que se ha llegado concierne especialmente a la familia, como sistema estructural, es necesario para involucrar a los miembros en su resolución, haciéndoles partícipes desde el primer momento.

Todo este trabajo sirve para resituar la demanda en su sitio como motor de la cura. Es decir, si la demanda se hace participativa. No es lo mismo funcionar a partir de: "vengo a que me resuelvan tal problema" a reconvertir la demanda en: "¿cómo puedo resolver este problema, que mi familia y yo tengo, con su ayuda? La diferencia está en la aceptación del

INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL EN FAMILIAS CON DINÁMICA DISFUNCIONAL

problema como propio y tratar de involucrar al sujeto y a su familia, en la resolución del mismo. De esta forma la angustia inicial que viene con el sujeto, se hace circular a todos haciéndose descender, con el vamos todos juntos a resolver los problemas.

La otra ganancia de este sistema de trabajo, es hacer partícipes a los familiares, para evitar las recaídas. Si los miembros de la unidad familiar (o unidad de convivencia), son los operarios del cambio, aprenderán a observar nuevas grietas en la constelación familiar, y poder sanearlas para que no afecten a la estructura central. Las actuaciones psicosociales no deberían poner un parche en el síntoma que se trata, sino de procurar que la solución encontrada, la puedan administrar en el futuro los mismos usuarios sujetos de la intervención.

Otra cuestión teórica importante es situar a los hijos e hijas en la estructura familiar, cuando además el síntoma aparece en ellos o ellas. Es decir, cuando la demanda se presenta a partir de los problemas de comportamiento de alguno de los hijos o hijas de la familia. Es una dificultad importante situar lo que está del lado de la familia y lo que está del lado del niño o niña. Esta cuestión angustia mucho a los adultos y producen una exigencia de respuesta rápida, después de un tiempo de espera y de comprobar que no se resuelven por sí solos.

El niño o la niña para que adquieran su condición de sujeto, dependen de la relación intersubjetiva de los padres y el orden de la transmisión. En esta relación no solo de cuidado, de crianza, en la que podría participar cualquiera⁴, están en juego los ideales de los padres, que son los que convierten la mera satisfacción de las necesidades en la transmisión de un saber, que darán una significación a lo que es ser padre o madre. A las funciones parentales.

Además, tendremos que estudiar lo que significa, el lugar que ocupa el niño en la pareja parental, teniendo en cuenta su deseo. Y la parte que se transmite al hijo/a. y la respuesta sintomática de los hijos cuando algo no va bien en la familia; "el síntoma del niño es la respuesta de lo que no anda, lo sintomático en la pareja de los padres. El síntoma es entonces la verdad de la pareja parental"⁵.

En este sentido la estrategia terapéutica tendrá que situarse en ambos lados. Si trabajamos sobre la pareja parental, y se consigue una mayor comunicación, mejorará la relación, y ello tendrá efectos positivos en los hijos. Si además se trabaja de forma paralela con el hijo o hija, para que sepa qué hacer, cómo afrontar el deseo invasor de los padres, los resultados serán positivos.

El trabajo con la familia empieza con un diseño de plan de intervención amplio en el que se va a contemplar la pareja de los padres, la hija pequeña de 3 años de edad, en proceso de diagnóstico neuropsiquiátrico.

INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL EN FAMILIAS CON DINÁMICA DISFUNCIONAL

Y la hija mayor, adolescente, que procede de una pareja anterior de la madre, y que aborda un segundo embarazo⁶ (el primero acabó en aborto espontáneo por una mala implantación uterina).

Es una familia con amplio historial en atención social, como ya se ha comentado. En un primer momento la intervención atiende la demanda propia que plantea actuar con la pareja parental, para mantener su cohesión. La terapia de pareja se pide por parte de ella para que su marido atienda sus obligaciones parentales, y mantenga a raya a sus padres. El pide que ella continúe con el tratamiento en salud mental (diagnosticada de trastorno de personalidad).

La terapia de pareja pasa por muchas vicisitudes, al poco de comenzar, se produce un intento autolítico poco creíble de ella, para llamar la atención de él, que empieza a estar muy angustiado, por la presión que siente (tampoco en su trabajo está cómodo, aunque está fijo). En el propio ambulatorio se habla con ella para que acepte la situación, colabore, y espere a que la terapia produzca sus efectos. Ella está de acuerdo y se evita un ingreso hospitalario.

Se consigue reforzar la pareja, ya que hay otra cuestión que ha de plantearse y es que debe de prepararse para afrontar una enfermedad congénita grave de su hija pequeña, que se sospecha desde hace tiempo y que necesitará de estimulación temprana... Era otro tema que ya observábamos; algo que ya se suponía y que la escuela infantil a la que asiste va a confirmar, y que les va a explicar en colaboración con nosotros y el diagnóstico que se hace desde neuropediatría. Este tema se trata con sumo cuidado, y consigue unir más a la pareja, observando que hay una capacidad de respuesta importante; un valor de resiliencia fundamental.

Paralelamente se acepta por todos, el embarazo de la hija mayor, que está siendo más responsable en su actuación, acudiendo al instituto dentro de un plan de formación aceptado (formación básica), con interés (el curso pasado era absentista). Su pareja mayor de edad con trabajo, asume la paternidad y empieza a colaborar económicamente en la atención a su compañera y futuro hijo/a (pero muy poco a los gastos de casa). Convive mucho tiempo en la casa de su pareja y por ello se les habilita un espacio dentro de la casa, para que mantengan su intimidad. Es una forma simbólica de facilitar un lugar al niño/a que va a nacer, un reconocimiento de un deseo familiar de que se le espera.

Todo va adelante en un equilibrio que se tambalea de cuando en cuando sin llegar a planear una verdadera crisis. El embarazo lejos de desestabilizarles les une. Sirve de nexo común que centra en otro lugar las preocupaciones cotidianas. El foco se pone en otro lugar, y se minimizan más los problemas. El apoyo de nuestro equipo también favorece la unión.

INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL EN FAMILIAS CON DINÁMICA DISFUNCIONAL

También se consigue que la pareja no discuta tanto y afronte el problema de sus hijas, una embarazada y la otra con necesidades de rehabilitación. La madre consigue trabajo y mejoran las condiciones económicas.

El trabajo de nuestro equipo en este proceso, ha consistido en apoyar la cohesión de la pareja, que es la base de la estabilidad familiar, a partir de la aceptación de unos mínimos elementos. También se trabaja con la hija embarazada, para que se sienta apoyada una vez tomada su decisión y cumpla con sus responsabilidades como futura madre, a nivel de control de su embarazo, cuestión que asume a rajatabla, (buscan también un ginecólogo privado), acude al instituto regularmente, convencida de que tiene que tener una profesión en el futuro. El cambio respecto al año anterior es radical, su forma de expresarse, su planteamiento del futuro *renace*.

Respecto a la hija pequeña, también se orienta a la pareja sobre las posibilidades de tratamiento que hay en la zona, donde tiene que solicitar beca, los centros de estimulación, etc. La familia va respondiendo porque se siente también amparada por nosotros y por las familias extensas, ahora ya más aceptadas, que fortalecen la red de apoyo, que antes estaba muy deteriorada.

La sensación que ahora se tiene, es que todos se han puesto a trabajar en sus obligaciones, asumiéndolas y respondiendo a ellas de una forma natural a partir de una realidad que antes les superaba, pero que ahora pueden afrontar día a día sin mucho margen.

El trabajo de intervención en red, ha permitido actuar en todos los campos abiertos: sanidad, educación, servicios sociales, contribuyendo a un apaciguamiento de la angustia, al sentirse ayudados, entendidos, no cuestionados y en definitiva apoyados desde un respeto profesional sólido y coherente.

INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL EN FAMILIAS CON DINÁMICA DISFUNCIONAL

BIBLIOGRAFÍA

- Ley 5/1997, de 25 de junio, de la Generalitat Valenciana, por la que se regula el Sistema de Servicios Sociales en el ámbito de la Comunidad Valenciana.
- Spitz, René (1959). "A genetic field theory of ego formation. Its implications for pathology". Ed. The New York Psychoanalytic.
- Puig, Montserrat. "La familia y los trastornos del comportamiento". Revista L'Interrogant nº 20.
- Martínez Sánchez, J.I. (2009). "Intervenciones clínicas en las familias. Una introducción práctica. Edita Asociación Emaús.
- Martínez Sánchez, J.I. (2012) "Intervenciones en las familias a través de la terapia". Ed. Académica Española.
- Molero Mañes, Rosa (2018). Instrucciones a seguir en los procesos de intervención con infancia y Adolescencia gestionados por Entidades Locales a través de los EEIIA. Dirección General de Infancia y Adolescencia. Consellería de Igualdad de la Generalitat Valenciana
- Varios autores. (2002). "De la dificultad a la posibilidad". Capítulo: Servicios integrados de atención a la familia. Red de atención especializada.

¹ La Ley valenciana de SS.SS.

² Según instrucción nº4 de 8 de junio de 2018 de la Dirección Gral. De Infancia y Adolescencia perteneciente a la Consellería de Igualdad.

³ Ibidem.

⁴ Como en el síndrome del hospitalismo, en su versión más extrema

⁵ Puig, Montserrat. "La familia y los trastornos del comportamiento" Revista L'Interrogant, Nº 20, Pág 20

⁶ Omitimos la edad conscientemente por mantener la intimidad de la familia, y podemos decir que superaba la edad de 14 años, importante desde el punto de vista legislativo.