



Dirección General de Atención  
a Personas con Discapacidad  
CONSEJERÍA DE POLÍTICAS SOCIALES,  
FAMILIAS, IGUALDAD Y NATALIDAD

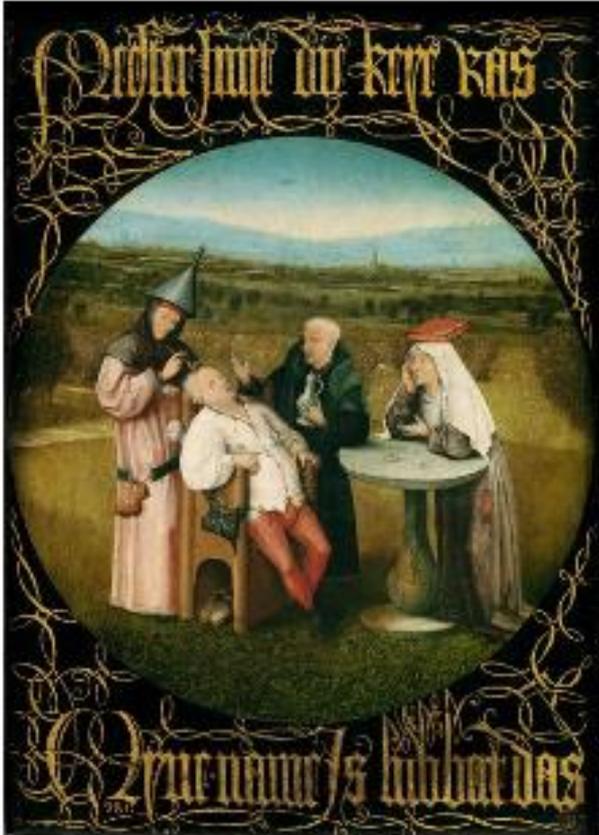


# INTERVENCIÓN MULTIFAMILIAR EN RECURSOS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL

**Carlos Vaquero Crespo**

Centro de Rehabilitación Laboral de Aranjuez y Centro de Día de  
Soporte Social Aranjuez II





esperanza | esperanza  
perdida | recobrada



Ley General de  
Sanidad, 1986

Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.  
Publicado en:«BOE» núm. 102, de 29/04/1986.  
Entrada en vigor:19/05/1986

## CAPÍTULO III De la salud mental

### Artículo veinte

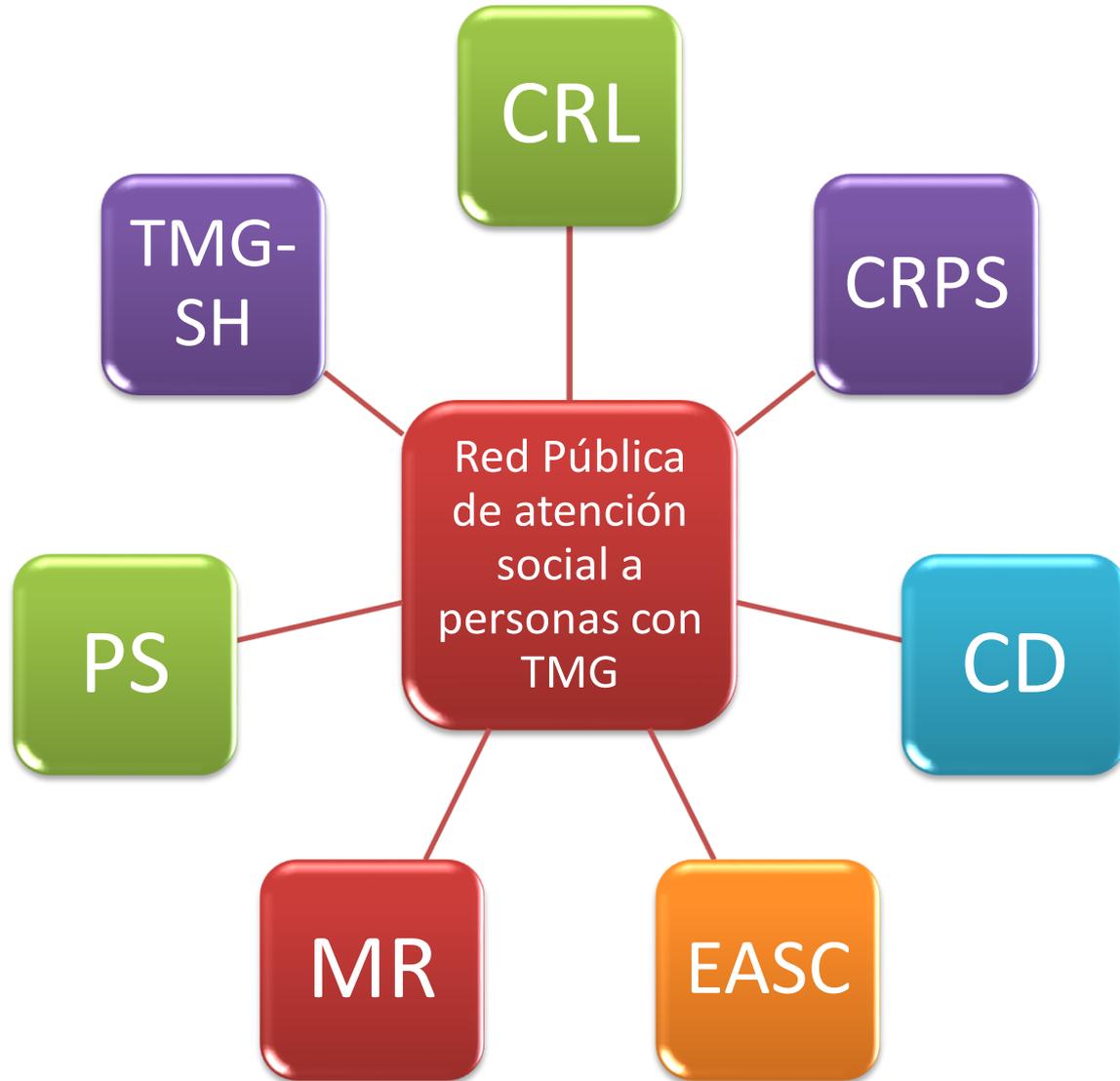
1. La atención a los problemas de salud mental de la población se realizará en el ámbito comunitario, potenciando los recursos asistenciales a nivel ambulatorio y los sistemas de hospitalización parcial y atención a domicilio, que reduzcan al máximo posible la necesidad de hospitalización.

Se considerarán de modo especial aquellos problemas referentes a la psiquiatría infantil y psicogeriatría.

2. La hospitalización de los pacientes por procesos que así lo requieran se realizará en las unidades psiquiátricas de los hospitales generales.

3. Se desarrollarán los servicios de rehabilitación y reinserción social necesarios para una adecuada atención integral de los problemas del enfermo mental, buscando la necesaria coordinación con los servicios sociales.

4. Los servicios de salud mental y de atención psiquiátrica del sistema sanitario general cubrirán, asimismo, en coordinación con los servicios sociales, los aspectos de prevención primaria y la atención a los problemas psicosociales que acompañan a la pérdida de salud en general.



### Datos de atención febrero 2020

TIPO DE CENTRO	CRPS	CD	CRL	EASC	MR	PS	PLAZAS EN PENSIONES	PRISEMI	CENTRO ATENCIÓN SOCIAL EMC SIN HOGAR	TOTALES (6.669 PL)
		27 CRPS (1.953 plazas)	33 CD (1.074 plazas)	27 CRL (1.315 plazas)	38 EASC (1.140 plazas)	25 MR (716 plazas)	64 PISOS (250 plazas)	42 plazas	Equipo FIR/CASI, Equipo Apoyo Calle y Pisos supervisados Total 130 plazas	
En atención a fin de mes (usuarios fin de mes)	1.963	1.164	1.375	1.196	706	227	42	127	58	<b>6.890</b>
Mujeres Atendidas ♀	731	437	569	572	308	93	14	47	20	2.791
Hombres Atendidos ♂	1.273	746	855	650	442	143	28	83	38	4.258
Lista de espera a fin de mes	194	141	356	185	423	81	32	24	0	<b>1.436</b>



## Red Pública de Atención Social a Personas con Trastorno Mental Severo y Duradero

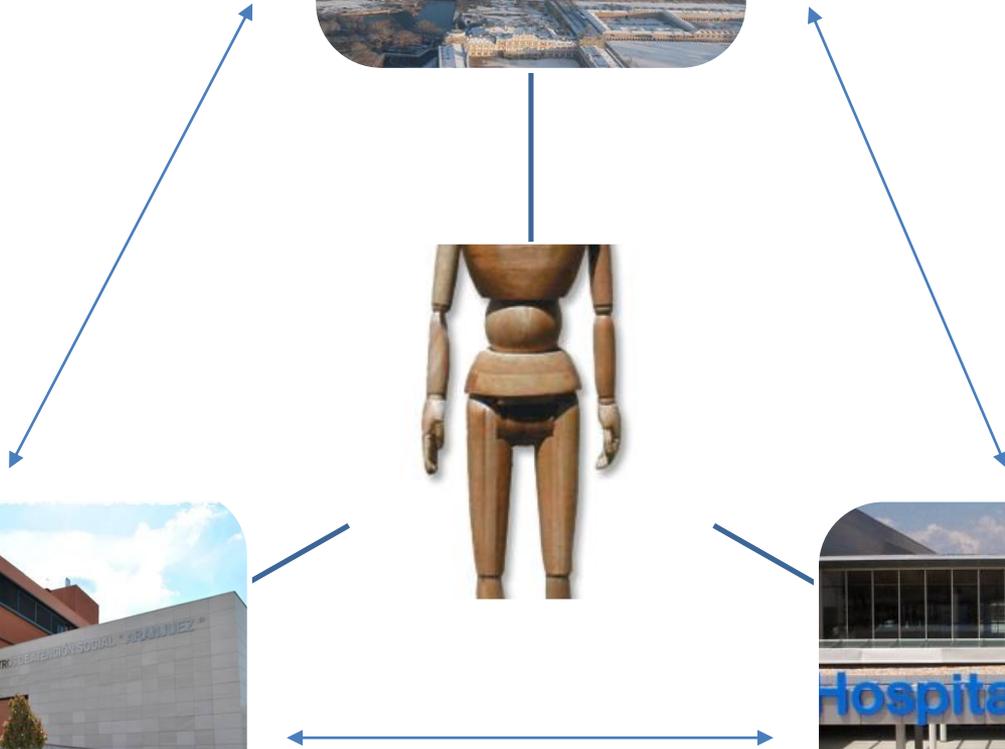
- Personas entre 18-65 años.
- Tener trastorno mental severo y duradero.
- Deterioro psicosocial significativo.
- Dificultades de integración social asociadas al problema de salud mental.
- Estabilidad psicopatológica.
- Motivación por iniciar proceso de recuperación

# Equipo profesional interdisciplinar:

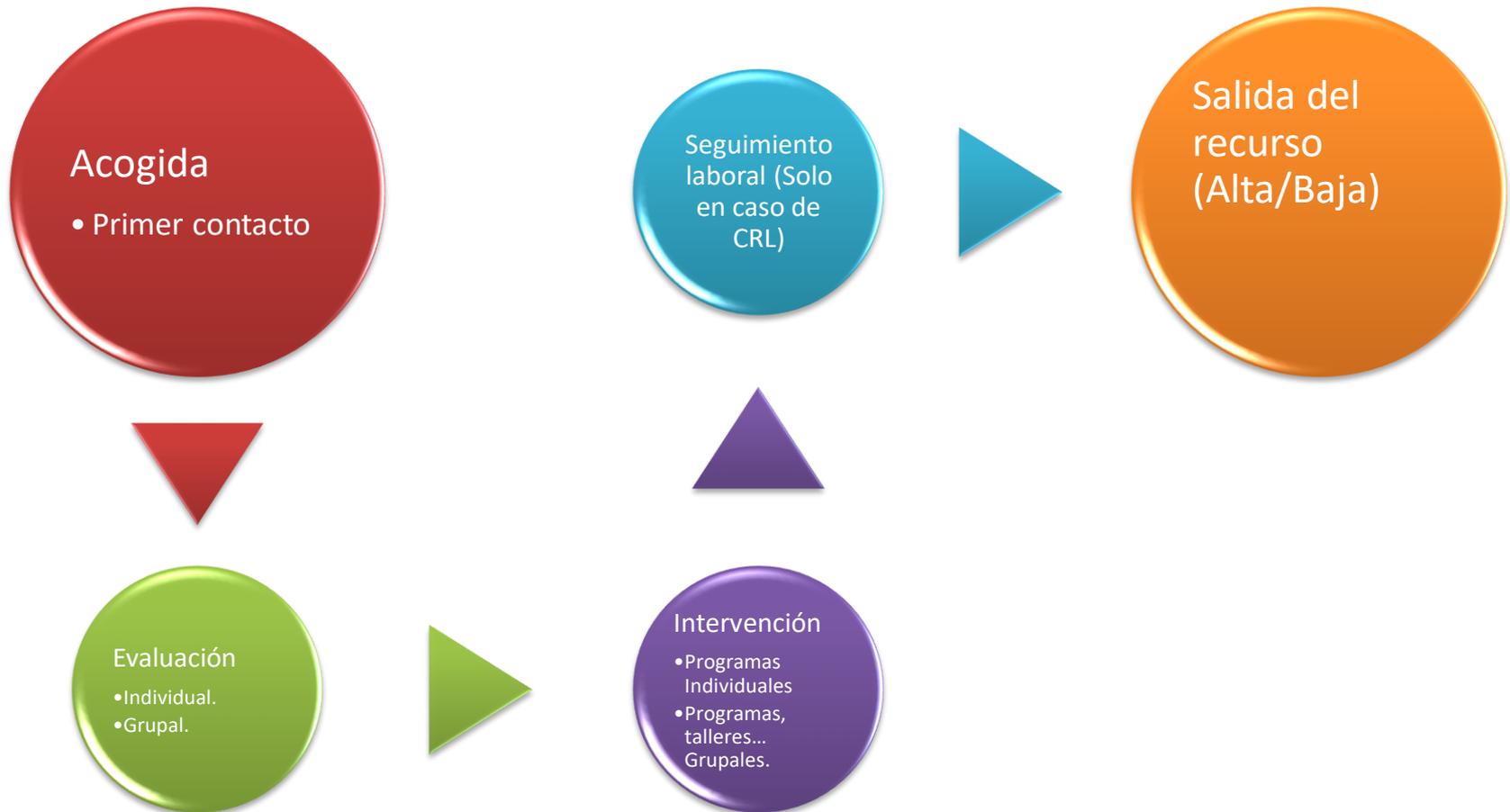
- Director/a,
- Administrativo/a,
- Psicólogo/a,
- Terapeuta Ocupacional,
- Educadores/ Maestros de taller,
- Trabajador/a Social,
- Técnico/a de apoyo a la inserción laboral,
- Preparador/a laboral.



# ACCESO A LOS RECURSOS



➤ Intervención individualizada, integral y por procesos.



- Intervención individualizada, integral y por procesos.



# Red Pública de Atención Social a Personas con Trastorno Mental Severo y Duradero

➤ ¿Con quien se interviene?

➤ Personas derivadas.

➤ **Familias.**

➤ Comunidad.

# FAMILIAS

La familia es una fuente fundamental de apoyo social, y la pérdida o ausencia del mismo, que puede ocurrir a lo largo de la vida (enfermedad, discapacidad, fallecimiento, cambios de rol, etc.), puede colocar a la persona en una situación de mayor vulnerabilidad (Novel, 1991).

Por otra parte, la familia también puede repercutir negativamente en diferentes circunstancias de la vida de la persona. En este sentido, la familia puede ser tanto un elemento clave en la génesis como en la solución de determinados problemas.

# FAMILIAS

Según Gallar (2006) tras una crisis familiar, ésta puede manifestar las siguientes respuestas negativas que agraven el propio desencadenante:

- a) Negarse permanentemente a asumir la realidad de la persona afectada.
- b) Interrumpir todas las actividades lúdicas.
- c) Caer en el servilismo como forma de convivencia con la persona afectada.
- d) Adoptar una actitud pasiva.
- e) Personalizar.
- f) Responder con ira.
- g) Sobrecargar las responsabilidades en un familiar.
- h) Aislamiento social.
- i) Conflictividad.

# ¿Intervención familiar o Intervención multifamiliar?



# Intervención familiar grupal:

- Objetivos: Adquisición de conocimientos y habilidades de relación.
- Relación profesional-participantes asimétrica:
  - Profesionales expertos que “enseñan”.
- Contenidos fijados inicialmente por los profesionales.
  - Psicoeducación.
  - Habilidades de relación.
  - Habilidades de afrontamiento.
- Comúnmente, participación de familias sin la persona afectada.

# Intervención familiar grupal:

Elementos comunes de los paquetes de intervención familiar (Lam, 1991):

- Aproximación positiva y relación de trabajo genuina con las familias.
- Proporcionar estructura y estabilidad.
- Centrarse en el «aquí y ahora».
- Utilización de conceptos familiares.
- Reestructuración cognitiva para adquirir mejores recursos de afrontamiento.
- Aproximación conductual (metas, tareas, refuerzos, etc.).
- Mejorar la comunicación.

## Intervención multifamiliar

- Fundador: Jorge A. García Badaracco (años 60).
- Relación profesional-participantes simétrica:  
Relación entre expertos.
- No hay contenidos a priori.
- Incorporación de la persona afectada junto con su familia.
- Fundamentos teóricos psicodinámicos y sistémicos.



Se define como “un modelo de convivencia y solidaridad... un contexto que ofrece la posibilidad de restablecer una comunicación normal con un entorno humano real... hace que un ser humano se ligue de manera saludable y vital con su familia y su medio social, poniendo en juego su propia capacidad”.

## Intervención multifamiliar

Las funciones que debe realizar el conductor de grupos multifamiliares son (Vilariño et al, 2019):

- 1) Ayudar a crear un clima de seguridad y contención emocional que favorezca la expresión emocional y el compromiso con la tarea.
- 2) Escuchar y favorecer la escucha.
- 3) Ayudar a desgranar el discurso del hablante.
- 4) Validar y acompañar en la expresión de emociones.
- 5) Poner sobre la mesa los emergentes grupales.

## Intervención multifamiliar

- 6) Atender al contenido, pero sobre todo las **interacciones**, y tener capacidad de resumir, de poner orden y de reconducir el grupo.
- 7) Atender a los individuos, a las familias y al grupo en general (visión de conjunto).
- 8) Señalar comportamientos y relaciones personales (interdependencias), tratando de rescatar los aspectos positivos, las demandas emocionales y las necesidades profundas que se esconden tras una relación problemática.
- 9) El terapeuta no debe tomarse como personal lo sucedido en el grupo. Debe mantener una actitud no directiva, exploratoria, mostrando una curiosidad activa y un interés genuino, manteniendo la autoridad y el poder sin ejercerlo de modo tradicional pero interviniendo en casos necesarios.

# Grupo de Intervención Multifamiliar Aranjuez

## ➤ Objetivos:

Mejorar el clima familiar, Conocer la existencia de sobrecarga familiar y en caso de estar presente reducirla, Reducir los niveles de emoción expresada observados en citas individuales, Generar red de apoyo mutuo, Generar desplazamiento de roles.

## ➤ Evaluación

### ➤ Herramientas cuantitativas:

- Escala de clima social familiar (FES. Moos, Moos y Tricket. 1989).
- Escala de niveles de emoción expresada (Cole y Kazarian, 1988).
- Escala sobre la carga del cuidador (Zarit y Zarit, 1982).

### ➤ Herramientas Cualitativas

- Observación.
- Análisis de sesiones (vídeo).

## Grupo de Intervención Multifamiliar Aranjuez

### ➤ Participantes:

Usuarios (pacientes identificados), Familiares, Toda persona relevante para la persona atendida o sus familiares.

### ➤ Procedimiento:

Participación voluntaria, Relación horizontal (encuentro entre expertos), Participación en primera persona, Respeto a todas las opiniones, Libertad para emocionarse (todas las emociones son escuchadas, sentidas y aceptadas ≠ validadas), Lo que pasa en las Vegas, se queda en Las Vegas.



## Grupo de Intervención Multifamiliar Aranjuez

### ➤ Temáticas más frecuentes:

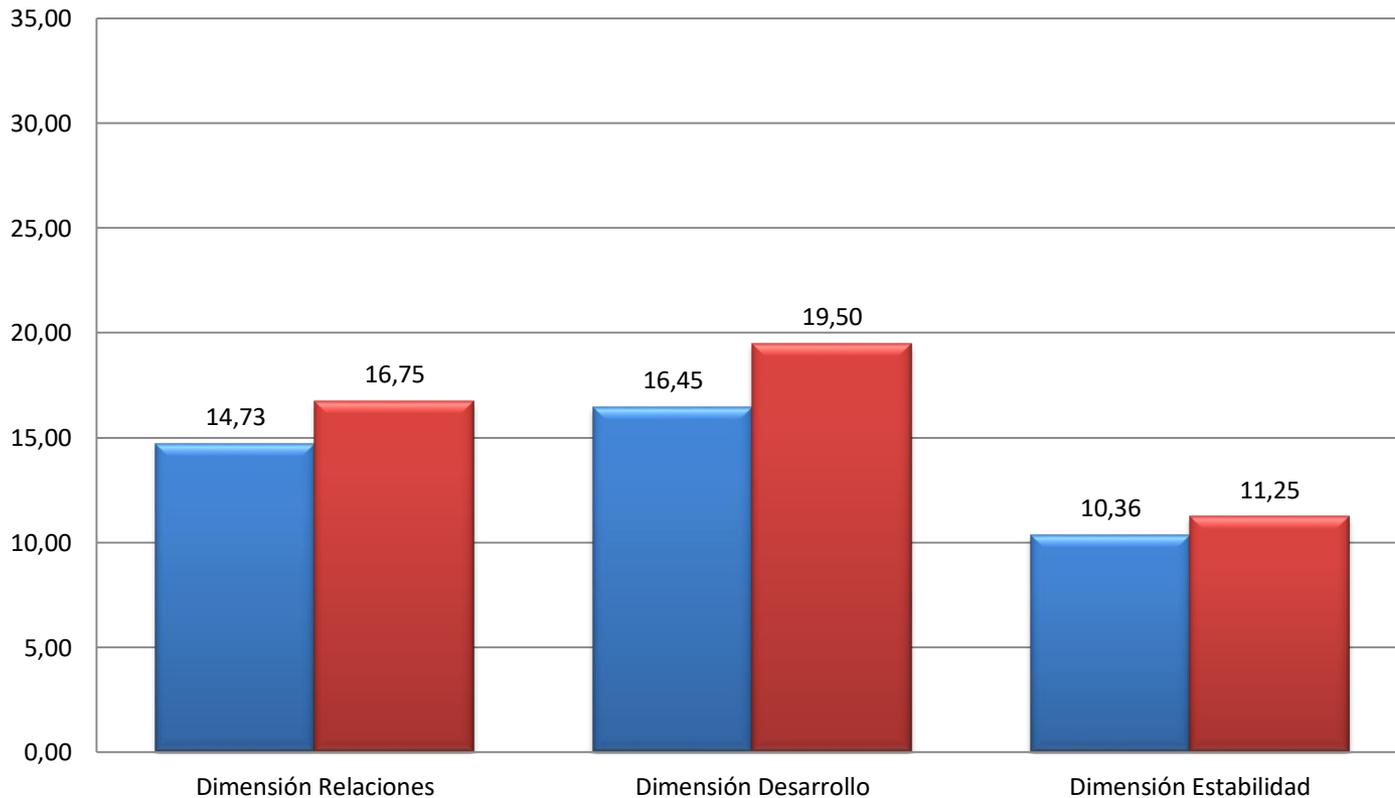
- a) Elementos de emoción expresada (criticismo, hostilidad y sobreprotección)
- b) Emociones negativas. Ej. Culpa.
- c) Dificultades de relación.
- d) Rol de cuidador.
- e) Roles de género.
- f) Estilos de crianza - Relaciones de apego.
- g) Relaciones ambivalentes.
- h) Duelos múltiples (pérdida de salud, expectativas frustradas, etc.).



## ➤ Resultados más relevantes Pre-Post.

Escala de clima social familiar (FES. Moos, Moos y Tricket. 1989).

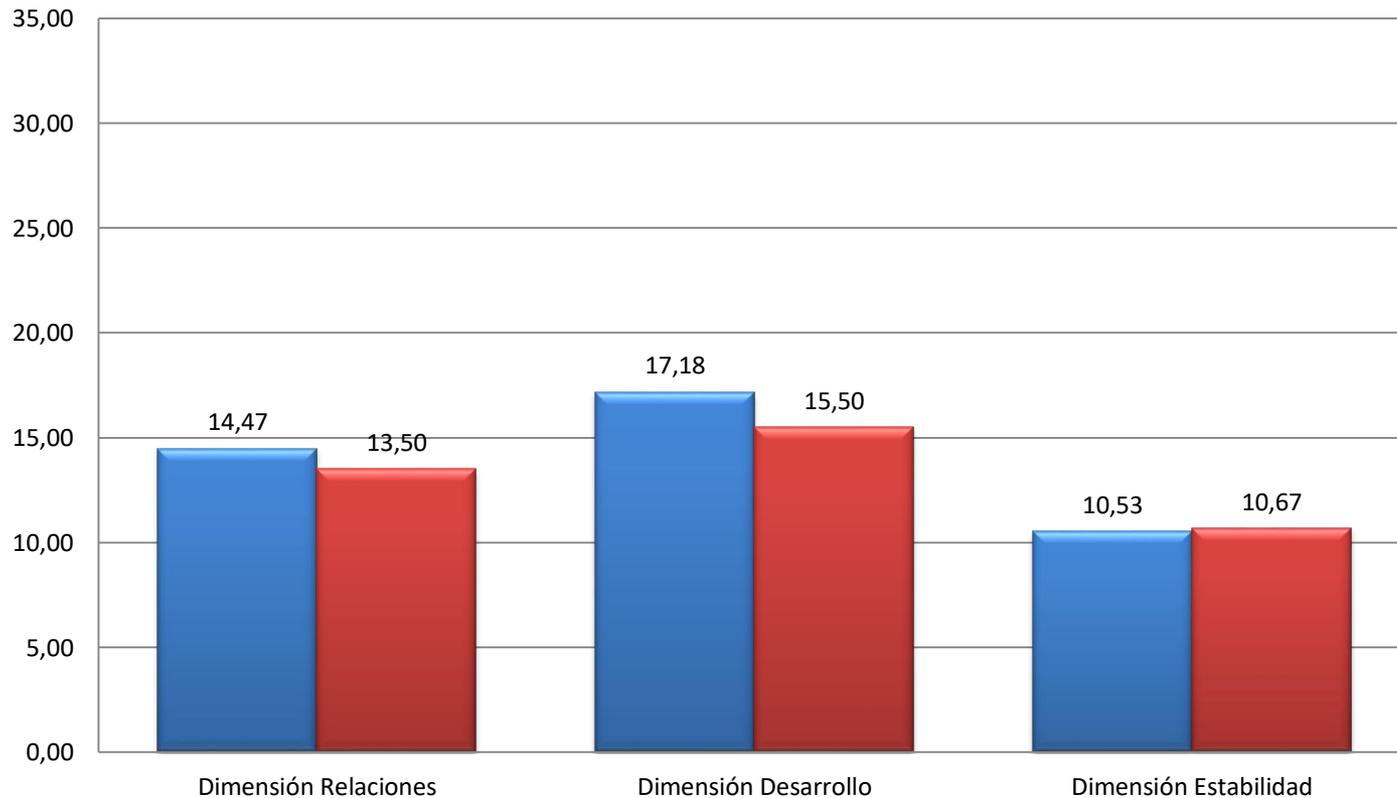
**Clima Familiar (Usrs)**



## ➤ Resultados más relevantes Pre-Post.

Escala de clima social familiar (FES. Moos, Moos y Tricket. 1989).

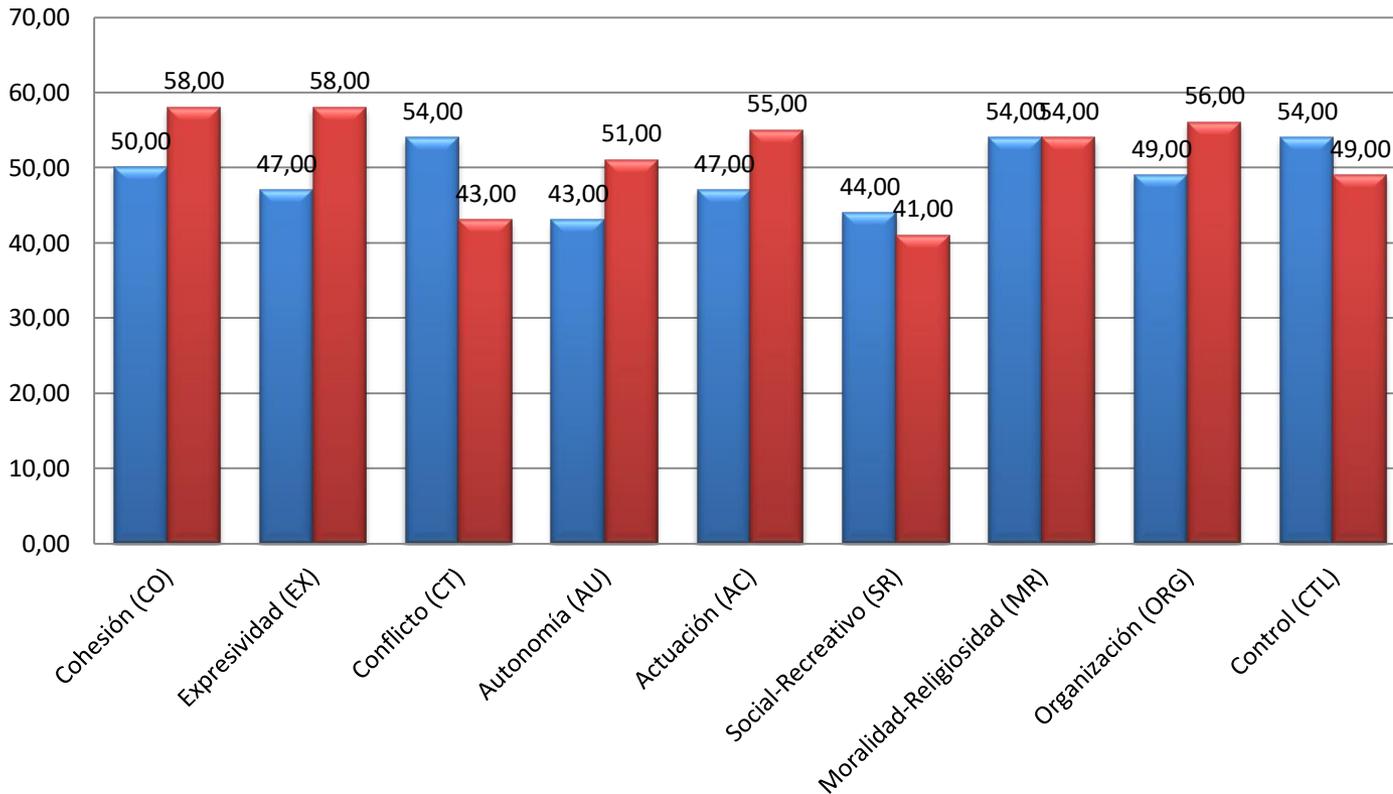
### Clima Familiar (Famil)



## ➤ Resultados más relevantes Pre-Post.

Escala de clima social familiar (FES. Moos, Moos y Tricket. 1989).

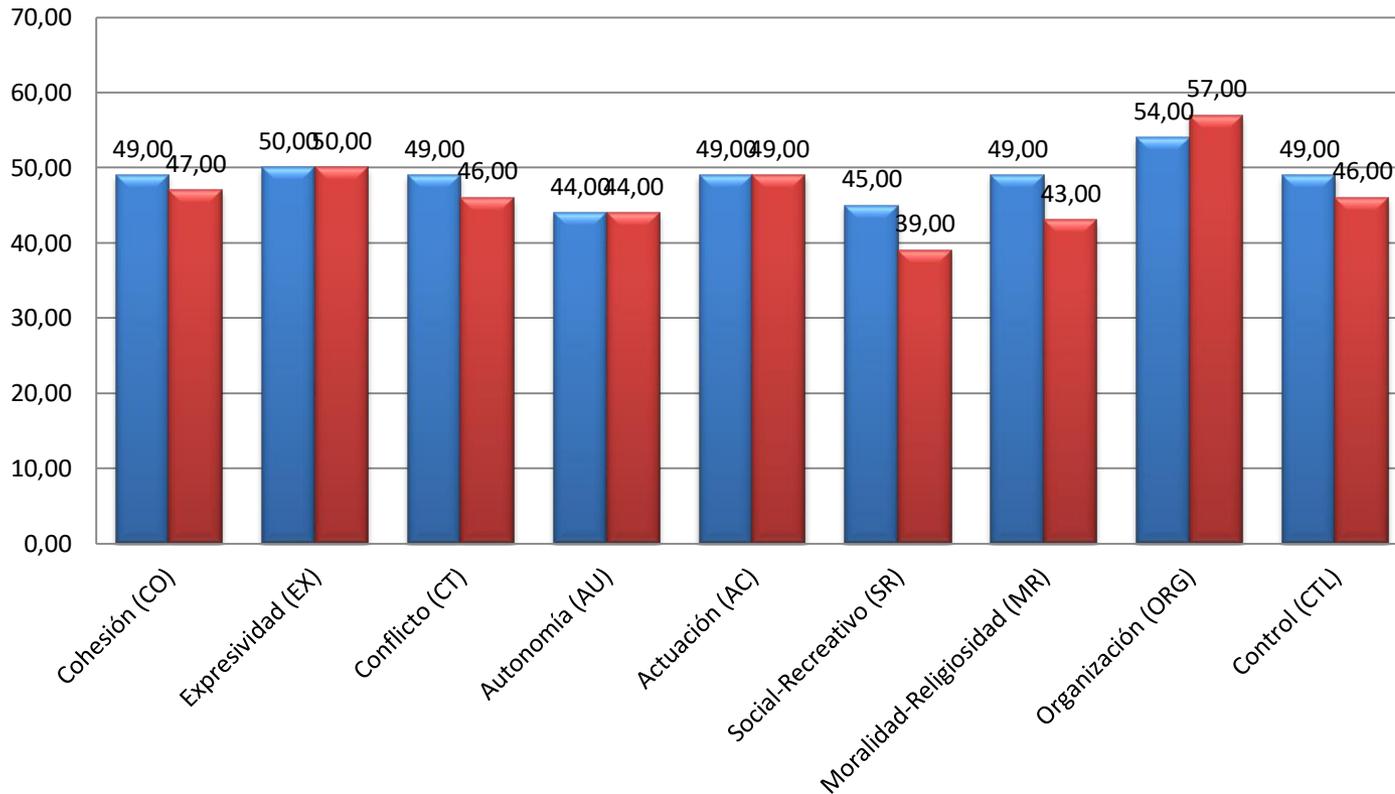
**Clima Familiar Usrs**



## ➤ Resultados más relevantes Pre-Post.

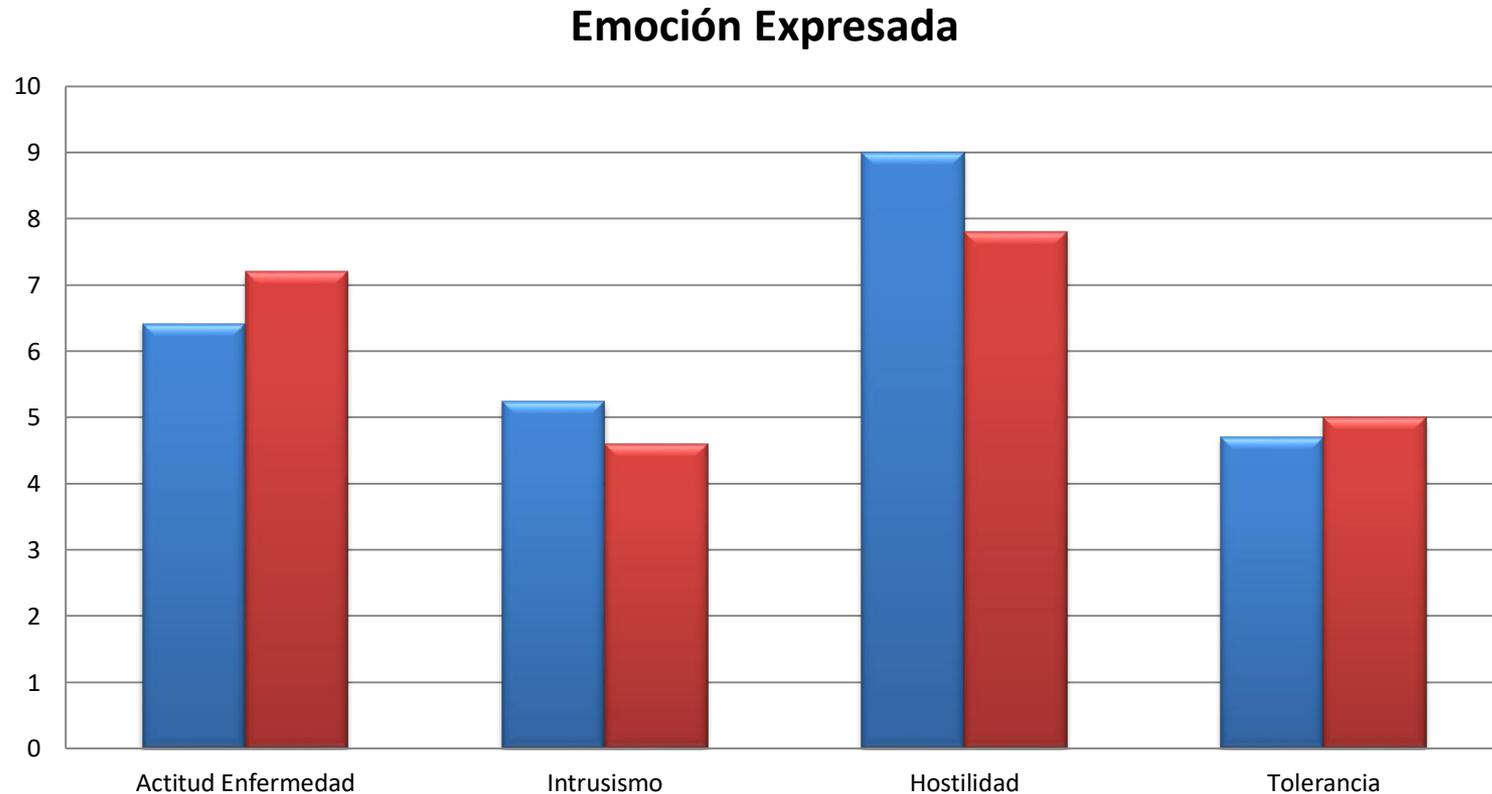
Escala de clima social familiar (FES. Moos, Moos y Tricket. 1989).

**Clima Familiar Familias**



## ➤ Resultados más relevantes Pre-Post.

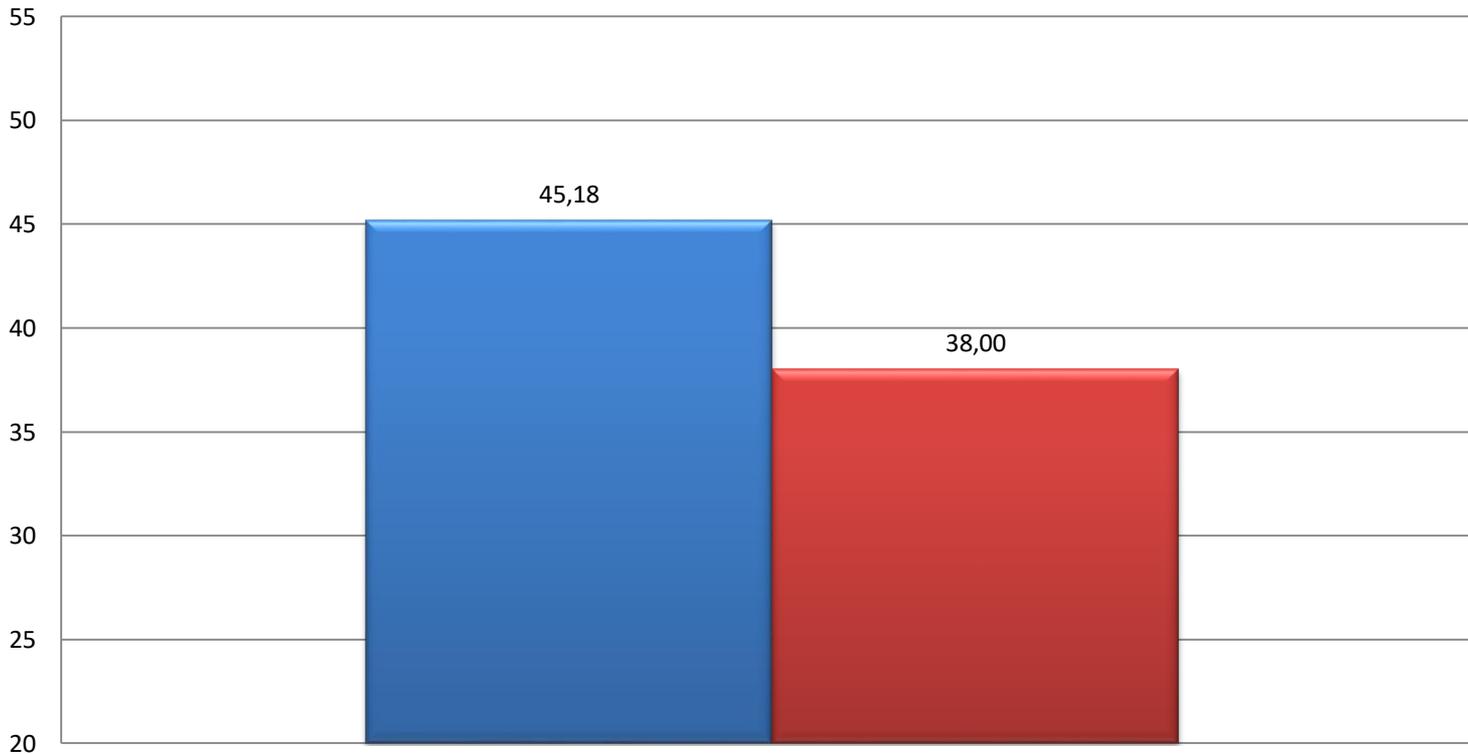
Escala de niveles de emoción expresada (Cole y Kazarian, 1988).



## ➤ Resultados más relevantes Pre-Post.

Escala sobre la carga del cuidador (Zarit y Zarit, 1982).

Sobrecarga (Zarit)



## ➤ Resultados cualitativos más relevantes.

*“...ahora tengo menos miedo a dejar que haga cosas solo, por ejemplo que vaya a Madrid...”. R.*

*“...el otro día tuve que ir a renovar el certificado de discapacidad, le pedí a mi madre que me dejara ir solo y no me pasó nada...”. D.*

*“...la comunicación en casa ha mejorado...”. D.*

*“...El fin de semana pasado, por primera vez en los últimos 4 años, nos hemos ido su padre y yo de fin de semana y él se ha quedado en casa..., y no ha pasado nada...”. MA.*

*“...el grupo me ha servido para darme cuenta de como mi historia personal afecta a mi relación con mi hija...”. MC.*

*“...desde hace unos meses discutimos menos en casa...”. P.*

## ➤ Conclusiones cuantitativas.

### ➤ Clima familiar:

- Las personas afectadas perciben una mejoría del clima familiar en las 3 dimensiones y en la mayoría de factores.



Cohesión, Expresividad, Autonomía, Actuación y Organización.



Conflicto y Control, así como Social-Recreativo y Moralidad-Religiosidad.

- Los familiares no perciben mejoría en las 3 dimensiones del clima familiar, sin embargo sí en los factores conflicto y organización



Cohesión, Conflicto, Control, Social-Recreativo y Moralidad-Religiosidad.

- ¿Tienen más en cuenta la opinión de su familiar? ¿Cambio de rol?

➤ Conclusiones cuantitativas.

➤ Emoción Expresada:

➤ Se reducen los factores negativos de la Emoción Expresada:

↓ Criticismo,

↓ Hostilidad,

↓ Sobreprotección.

↑ Tolerancia y Mejor actitud hacia la enfermedad.

## ➤ Conclusiones cuantitativas.

### ➤ Sobrecarga familiar:



Sensación de sobrecarga

MUCHAS GRACIAS





**Carlos Vaquero Crespo**



**Alicia Alfageme Prieto**



**Clara Beltrán-Sánchez**



**María Marcos Hernández**

Director. Centro de Rehabilitación  
Laboral Aranjuez y Centro de Día de  
Soporte Social Aranjuez II

Psicóloga. Centro de Rehabilitación  
Laboral Aranjuez

Psicóloga. Centro de Día de Soporte  
Social Aranjuez II

Psicóloga. Centro de Día de Soporte  
Social Aranjuez II

Contacto

[direccion.cdclaranjuez@grupo5.net](mailto:direccion.cdclaranjuez@grupo5.net)