

Derivo... pero no me olvido: claves para la efectividad de la intervención en servicios de atención psicosocial de servicios sociales

Marta Aja Abelán

Agintzari Sociedad Cooperativa de Iniciativa Social
martaaja@agintzari.com

Patricia García de Galdeano Ruiz

Agintzari Sociedad Cooperativa de Iniciativa Social
pgarciadegaldeano@gmail.com

Nerea Villanueva González

Agintzari Sociedad Cooperativa de Iniciativa Social
nereavillanueva@agintzari.com

Lan honi esker, aldaketa-prozesuaren eraginkortasuna iragartzen duten funtsezko faktoreak identifikatu ahal izan dira, bai eta gizarte-zerbitzuetako esku-hartzean aldaketa errazten ez duten aldagaiak ere. Esku-hartze psikosoziako zerbitzu batek egindako esku-hartze prozesuak aztertzen da bertan, 34 kasu dituen lagin bat aurkeztuta. Sei egoera zehazten dira, bideratzailearen, familiaren eta zerbitzu hartzailearen arteko harreman-jokoa aurkeztuz. Egoera horietako bakoitzean, familia-sistemaren aldaketa sustatzen duten estrategiak proposatzen dira. Familiarekin, bideratzailearekin eta esku hartzen ari diren beste profesional batzuekin izandako lehen harremanak azaltzen dira bertan, hauek baitira funtsezko faktoreak sistema terapeutikoa eraikitzeko, harreman-eskaera egiteko garaian gizarte-zerbitzuetako esku-hartzearen eraginkortasuna sustatzen duten estrategiak garatzeko.

GAKO-HITZAK:

Gizarte-zerbitzuak, bideratzea, eskaria, familiako esku-hartze psikoterapeutikoa, estrategia terapeutikoa, eraginkortasuna.

En este artículo se presenta un estudio que ha permitido identificar factores clave que predicen la efectividad del proceso de cambio y variables que no favorecen el cambio en la intervención en servicios sociales. Se han analizado los procesos de intervención llevados a cabo en un servicio de intervención psicosocial con 34 casos. Se definen seis escenarios en los que se detalla el juego relacional que tiene lugar entre la persona derivante, la familia y el servicio receptor, así como el proceso llevado a cabo. En cada uno de estos escenarios, se proponen estrategias de intervención que promueven el cambio; estrategias relacionadas con los primeros contactos con la familia, con la persona derivante y con otros profesionales que pudieran estar interviniendo, que serán factores clave para la construcción del sistema terapéutico, la elaboración de una demanda relacional y desarrollar estrategias que promueva la efectividad de la intervención en servicios sociales.

PALABRAS CLAVE:

Servicios sociales, derivación, demanda, intervención psicoterapéutica familiar, estrategia terapéutica, efectividad.

1. Introducción

El presente artículo muestra un estudio acerca de la importancia del análisis de la derivación, la demanda, el establecimiento de la alianza terapéutica y la definición de un contexto profesional de cambio en las intervenciones terapéuticas en servicios sociales para promover su efectividad. Se trata de un primer acercamiento a la materia que requeriría de seguir profundizando en el tema.

El estudio ha consistido en el análisis de casos atendidos en servicios de atención psicosocial adscritos a servicios sociales de atención primaria. La población que se atiende presenta situaciones de crisis asociadas a factores de riesgo de: desprotección, dependencia y exclusión, según son descritos en el Decreto 185/2015, de 6 de octubre, de la cartera de prestaciones y servicios del Sistema Vasco de Servicios Sociales. El acceso a estos servicios se realiza siempre a través de la derivación de la persona usuaria por parte de la trabajadora social del servicio social de atención primaria. La derivación juega un papel fundamental en el proceso de intervención; se realiza mediante un documento escrito que la familia autoriza trasladar al servicio receptor y que se recibe previamente a la convocatoria de la primera entrevista con la persona usuaria. La información aportada en este documento permite, por un lado, realizar una primera hipótesis y una primera aproximación a lo que ocurre en la familia y, por otro, sitúa la intervención en el contexto de la institución.

Con frecuencia el profesional se encuentra con una familia que no ha realizado una demanda explícita de intervención terapéutica, sino que es “derivada” por otros profesionales que han detectado una dificultad o un problema susceptible de intervención desde otro contexto profesional. El profesional, por tanto, se encuentra teniendo que responder a una demanda que ha realizado otro profesional para la familia y con una familia que no manifiesta un deseo de trabajar en aquello que otro profesional ha pedido para ella. Tres son los elementos a tener en cuenta en la intervención cuando esta tiene lugar en una institución y sobre los que tenemos capacidad de actuación para comenzar a promover el cambio. Estos elementos se dan en la interacción entre el sistema familiar y el sistema profesional: el contexto en el que tiene lugar la intervención; la demanda de la familia y de otros profesionales sobre esa familia y la capacidad de establecer una alianza o un vínculo terapéutico. Ambos, familia y profesional, han de respetar el marco de trabajo donde tiene lugar la intervención: la institución, que definirá normas para ambos sistemas, así como para la interacción entre ellos. (Villanueva y Aja, 2020: 49)

El grado de crisis que presenta la familia, es decir, el grado de angustia que presentan sus miembros en el momento en que se realiza la demanda,

determinará de alguna manera la disposición a recibir ayuda y a realizar cambios. Asimismo, la relación de fuerzas homeostáticas, que tienden al no cambio y buscan la estabilidad para aplacar la crisis y que nada cambie (Fishman, 1989) y de fuerzas morfogénicas, las que tienden al cambio (Maruyama, 1960), ambas presentes en la demanda, determinan la motivación para el cambio que junto con cómo se da el proceso de la derivación generan en la familia unas expectativas respecto al proceso que van a realizar. El análisis de la derivación y de la demanda realizada, tanto por el derivante como por la persona usuaria, se considera un factor clave para promover procesos de cambio en un servicio de intervención psicosocial en el contexto de servicios sociales. La demanda y la derivación son los vehículos a través de los que se inicia la interacción entre el profesional derivante, la familia y el servicio receptor. El análisis de ambas permite identificar qué aspectos hay que tener en cuenta de cara a evitar la cronificación de la intervención.

El objetivo general del estudio es la definición de estrategias que promuevan la efectividad de la intervención psicosocial en servicios sociales. Los objetivos específicos del estudio han sido:

1. Identificar factores clave que fomentan la morfogénesis y variables, que actúan como factores homeostáticos en la intervención psicosocial en servicios sociales.
2. Definir estrategias de intervención que promueven la morfogénesis del sistema familiar e identificar claves relacionadas con la definición del contexto de intervención y el manejo de los primeros contactos con la familia y con la persona derivante.

La intervención psicoterapéutica llevada a cabo en los casos analizados ha sido de orientación sistémica, siguiendo a Esther Villegas Castrillo y Antonio José Bellido Alonso (1992), la perspectiva sistémica parte de la concepción de la realidad como algo único donde se entiende el sistema cognoscitivo como un conjunto de elementos que se interrelacionan conforme a un modelo específico. Cada una de las partes está en conexión con las demás y algún cambio provocado en una de las partes produce un cambio en el conjunto, entendiéndose los problemas como manifestaciones de crisis de vida del sistema en el que el individuo se encuentra, tratándose de modificar entonces la situación que vive la persona y no a la persona fuera de su contexto. Annamaria Campanini y Francesco Luppi (1991: 113), añaden que “se podrá observar al individuo en la familia, a la familia en la red familiar o en el contexto social, y, además, al Asistente Social en el servicio, al servicio en la institución o en el contexto social, y, además, al Asistente Social y a la familia como sistema relacionado con el servicio y con el contexto social, y así sucesivamente”. Llevado a nuestro ámbito podríamos incluir al profesional de la psicología, donde hacen referencia al asistente social.

La importancia del análisis de los elementos clave en la derivación a un contexto profesional de intervención terapéutica en servicios sociales, y su influencia en la efectividad de la intervención, ha sido ampliamente desarrollado en la bibliografía; a continuación, se señalan los autores y los planteamientos teóricos tomados como referencia para el estudio.

Una de las claves que se ha analizado ha sido el tipo de relación entre la persona derivante y la familia, descrita por diferentes autores. (Selvini *et al.*, 1980; Masson, 1987; Campanini y Luppi, 1991). El tipo de relación que se establece entre el derivante y la familia, así como las características del contexto donde tiene lugar la intervención, influyen en cómo el derivante formula la demanda de intervención al servicio receptor, activándose con frecuencia luchas de poder entre familia, derivante y terapeuta.

El análisis del juego relacional que se define entre la persona derivante, la familia y el terapeuta es un factor clave que proporciona información útil a la hora de iniciar el proceso de cambio. Cuando el derivante ha definido con la familia una relación en la que la distancia emocional propicia sentimientos de omnipotencia, impotencia y omnipresencia, descritos por Maurizio Coletti y Juan Luis Linares, (1997: 23-44)¹ las alianzas y coaliciones con algún miembro de la familia son muy probables. Estos juegos relacionales van a influir en el modo de confiar a la familia al servicio receptor. Es probable que la persona derivante comience a interferir en el espacio terapéutico intentando dirigir las sesiones, los contenidos, la apertura y cierre de la intervención, etc. El manejo de estas interferencias es condición indispensable para evitar un desliz de contexto y minimizar la influencia de los factores homeostáticos en el proceso de cambio.

Según Alfonso Rodríguez (2013: 139) “la función terapéutica, las intervenciones que promueven el cambio, no están en el contrato, sino en la relación que se establece”. En servicios sociales es poco probable contar con la colaboración espontánea de las personas usuarias en el proceso terapéutico; en ocasiones, la situación obliga a que acudan desde un contexto coercitivo; en otras, acuden por lealtad al derivante o bien perciben que dependen otras prestaciones o ayudas de la relación con la persona derivante. En estas circunstancias cobra especial relevancia la capacidad por parte de la persona del terapeuta de construir una alianza terapéutica sólida con la familia. El éxito de la construcción de la alianza por parte del terapeuta varía en función

del tipo de persona usuaria y también de cómo el profesional consigue el ajuste entre ambos (Relvas y Sotero: 2014). Valentín Escudero (2009: 100-113) señala que “las dimensiones de la alianza de trabajo con la familia deben guiar el proceso inicial para conseguir actitudes de colaboración en la familia hacia el contexto de la intervención desde los servicios sociales, [...] la alianza de trabajo tiene que ver con todas las tareas que se realizan en la intervención y tiene que ver no solo con la relación entre el profesional y la familia, sino también con la relación de los miembros de la familia entre ellos y de los diferentes profesionales implicados en la intervención entre ellos”. El establecimiento del vínculo terapéutico no solo depende de la familia y de la figura del terapeuta, sino también de la relación de la persona derivante con la familia y de los juegos relacionales con los que se presentan la derivación y la demanda, que de no tenerse en cuenta afectarán a la efectividad del proceso de cambio.

La demanda para trabajar en servicios sociales se presenta mediatizada por los objetivos del derivante, tal y como explica Alfonso Rodríguez (2013: 239): “Los servicios que derivan a las familias evidentemente comparten una historia previa con esta; la historia compartida implica tiempo de relación, determinadas vivencias marcadas por el fracaso, la cronicidad, la decepción, etcétera, entre la propia familia y los profesionales. Esta historia previa conforma la demanda que recibe el servicio de familia; esta demanda se realiza con unos objetivos explícitos, pero también, en ocasiones, con una agenda oculta (Douglas Carl y Gregory J. Jurkovic, 1983)”.

La demanda en servicios sociales presenta similitudes con la demanda en toxicomanías, tal y como la describe Juan Antonio Abejón (1987): “La demanda se ha descrito en ocasiones como un juego interrelacional a base de trampas a sortear en la relación, como pruebas que el demandante propone a su interlocutor. Dependerá de la destreza de este para sortearlas, la posibilidad de establecer unas relaciones que permitan el cambio o bien perpetuar el conflicto y los síntomas... El contexto aparece confuso e indeterminado... Esta confusión hace que se presente la demanda como un juego de poderes, como una relación entrampada en alguna de sus características que es necesario aclarar antes de iniciar propiamente un tratamiento”. Entre los juegos de poder con los que se presenta la demanda, Abejón señala: la urgencia, la dramatización, la delegación y el pseudoacuerdo. A continuación, se describe en qué consiste cada uno de los juegos de poder:

- En el pseudoacuerdo, la familia expresa “el acuerdo” de trabajar sobre su síntoma o problema determinado, pero, en el fondo, entre los distintos miembros de la familia no hay un acuerdo, sino que tienen una agenda secreta de los objetivos que cada uno pretende conseguir.
- En la delegación se cede al profesional la responsabilidad, el esfuerzo y el protagonismo necesarios para cualquier proceso de cambio.

¹ Omnipotencia (entendida como un estado ilusorio de creer que puede cambiar una dinámica tan disfuncional; se sitúa en una posición poco menos que de salvador y la familia, de salvada), impotencia (cuando aparecen las recaídas, entonces la desilusión, la inutilidad, la sensación de incompetencia, la soledad empañan la visión de sí mismo y del caso) y omnipresencia (en la medida en que, si la familia realiza algún cambio, el profesional tiene que estar presente o incluso “cómo se va a producir un cambio sin estar yo”), Coletti y Linares (1997: 23-44).

Si se acepta este juego, el profesional se pone a buscar soluciones que la familia puede rechazar pasivamente.

- La dramatización pretende provocar en los profesionales la activación de dar las respuestas inmediatas que nos demandan. La dramatización exagera la gravedad y el profesional puede sentirse obligado a construir soluciones agrandadas que presupongan la incapacidad de la familia, reforzando los sentimientos de incapacidad e impotencia con que muchas familias se presentan a tratamiento. En sentido contrario, se puede presentar con una ausencia total de respuesta emocional, con discurso anímico y sin energía ante cualquier intervención del profesional como una manera de controlar los intentos de cambio.
- En la urgencia, para un problema de años de evolución y cuya solución no es inmediata, se exige al profesional una respuesta inmediata. Esta circunstancia nos muestra una regla habitual del sistema, un modo de actuar que impide pararse a pensar en una evaluación sobre las causas que están determinando el síntoma o problema. Si admitimos la norma, perdemos el poder de contextualizar una evaluación. Si rechazamos de plano esta forma de pedir ayuda, posiblemente no vuelvan.

Hemos de tener en cuenta también el análisis de la forma en que se presenta la demanda y los elementos de esta. Robert Neuburger (1984) define tres elementos a analizar en la demanda para poder construir a partir de ella una intervención psicoterapéutica: el síntoma o problema como testigo de conflicto; el sufrimiento que resulta de ello; y la solicitud de ayuda a un profesional. La confluencia de estos tres elementos en la petición de ayuda es indispensable para poder construir una intervención, tanto sea individual, familiar o de red.

La historia previa del derivante con la familia es una variable que entra en el juego relacional con el que se presenta la demanda al servicio. Las características de los juegos relacionales que se dan entre el derivante, la familia y el servicio que recibe la petición de un proceso de cambio exigen minimizar los factores morfoestáticos asociados a esos juegos relacionales y potenciar los factores morfogénicos presentes en la demanda. Sortear las trampas de la demanda y establecer la alianza terapéutica se consideran factores clave para guiar el proceso de intervención.

El análisis de cómo se ha presentado la demanda y la derivación, así como la efectividad de la intervención en los casos estudiados, ha permitido describir diferentes escenarios en los que se detallan los factores homeostáticos y morfogénicos identificados, así como las estrategias seguidas para fomentar procesos de cambio.

2. Metodología

Se ha realizado un estudio sistematizando la recogida de información acerca de los juegos relacionales con los que se presenta la demanda y la derivación, así como de la efectividad del proceso terapéutico. El análisis posterior de esta información permite identificar variables, que actúan como factores homeostáticos en la intervención sistémica en un contexto terapéutico en servicios sociales, e identificar claves que promuevan la morfogénesis del sistema terapéutico.

Se han analizado treinta y cuatro familias con las que se había llevado a cabo una intervención psicosocial desde servicios sociales. Para la elección de la muestra, el criterio ha sido estudiar los primeros treinta y cuatro casos a los que se les había administrado los cuestionarios diseñados *ad hoc*. La característica común a todas las familias, cuyos procesos de intervención psicosocial han sido analizados, es el hecho de haber sido derivadas por la trabajadora social de referencia de los servicios sociales de atención primaria al servicio de intervención psicosocial. La trabajadora social valora la existencia de indicadores de malestar emocional asociados a las situaciones de desprotección, dependencia y exclusión y propone la atención desde el servicio de intervención psicosocial. En algunos de los casos el problema trabajado ha sido detectado por parte de los recursos comunitarios: centros escolares, asociaciones, etc.

Los cuestionarios diseñados para la sistematización de la recogida de información han sido tres: cuestionario del terapeuta, cuestionario de satisfacción administrado a los miembros de la familia y ficha de presentación de caso al equipo de intervención.

Con el fin de garantizar una recogida de información de forma homogénea el equipo de terapeutas familiares que ha participado en el estudio ha sido entrenado en la administración de los cuestionarios, en el conocimiento de cada una de las categorías y en la presentación de los casos, en función del proceso llevado a cabo desde la derivación hasta la finalización de la intervención. Para la administración de los cuestionarios los miembros del equipo se han entrenado, durante un año, en el análisis de la información de una forma estandarizada a través de la lectura de bibliografía relacionada con las categorías y conceptos recogidos en los cuestionarios, así como en la pasación de los mismos. Esto ha permitido que en el equipo de intervención se revise, analice y contraste la información recogida para solventar las dificultades o incidencias que habían surgido durante el entrenamiento y homogeneizar así los criterios para la recogida de información.

El procedimiento se ha llevado a cabo mediante la exposición del caso por parte de la terapeuta que intervino con la familia (a través de la ficha de

presentación de caso) y el diálogo con el equipo en el espacio de intervención, en el que el relato de la profesional cobra nuevo sentido y significado. La intervención “se trata de un proceso de aprendizaje autorregulador, el cual se orienta en las experiencias, conocimientos y recursos humanos en general de los miembros del equipo de trabajo, que son los que se supervisan mutuamente. Se generan nuevas ideas, alternativas de acción y soluciones conjuntas a un problema existente, ya que todas/os los integrantes de un grupo de Intervisión son profesionales y expertos en sus ámbitos laborales y en los procesos que surgen en las tareas cotidianas” (Interact en diálogo S.C.P., 2016, y Hendriksen, 2000, en Brinkmann, 2013, citado en Burkhard, 2018: 9).

Con el fin de disminuir la aparición de sesgos, durante la ejecución del estudio una terapeuta “ciega” (que no había intervenido en el caso, actuaba como mera observadora del diálogo que se generaba entre los miembros del equipo de intervención), a partir de la reflexión del equipo, ha recogido la información de las siguientes variables: los juegos relacionales con los que se presenta la derivación y la demanda, y la efectividad de la intervención. Posteriormente se ha estudiado la información recogida con el fin de analizar los factores homeostáticos y morfogénicos que determinan el proceso de cambio.

Para evaluar la efectividad de la intervención terapéutica se han estudiado cuatro variables: la percepción de la familia acerca de la utilidad del proceso terapéutico; la percepción de la terapeuta de esa misma utilidad; la percepción referida por la familia de la mejora de los problemas; y, por último, la percepción que tiene la terapeuta de la mejora de los problemas de la familia. La información de estas variables se ha recogido a través de los cuestionarios administrados al terapeuta y a la familia.

Se ha realizado un análisis de la información obtenida en la que se ha procedido al estudio de los cuestionarios administrados y, posteriormente, se ha llevado a cabo un proceso de codificación y de clasificación en categorías. Se han agrupado los casos que compartían las mismas categorías y se han analizado qué características compartían esos casos.

3. Resultados

3.1. Efectividad del proceso terapéutico

En cuanto a la efectividad del proceso terapéutico, los resultados muestran que en un 71 % de los casos analizados, todos los miembros de la familia describen la terapia como útil, coincidiendo con la percepción de la terapeuta en cuanto a utilidad en un 68 %.

De los 34 casos, en el 59 % coincide que tanto la familia como la terapeuta perciben mejoría en los problemas que presentaba la familia. En uno de los

casos la familia ha percibido mejoría, mientras que para la terapeuta siguen igual.

En cuanto a la discrepancia entre terapeuta y familia en relación con la utilidad de la terapia y mejoría de los problemas, se han encontrado los resultados detallados a continuación.

En un 15 % de los casos, uno de los miembros de la familia no estaba de acuerdo con que la terapia hubiese sido útil, discrepando de la percepción del resto de la familia y de la terapeuta. En este 15 %, en cuanto a la mejoría de los problemas, en uno de los casos todos los miembros y la terapeuta consideran que han mejorado. En tres casos un miembro discrepa del resto y de la terapeuta, opinando que no ha habido mejoría. En otro caso coincide la percepción de no mejoría en la familia y en la terapeuta.

En un 6 % de los casos, solo uno de los miembros de la familia califica como útil la terapia, discrepando de los otros miembros; la terapeuta ha calificado de útil la terapia en estos dos casos. De estos dos casos, en uno de ellos la terapeuta y uno de los miembros perciben mejoría en los problemas de la familia, discrepando del resto de miembros. En el otro caso todos los miembros de la familia perciben mejoría en los problemas que presentaban, discrepando de la terapeuta que considera que los problemas siguen igual.

En un 6 % de los casos, tanto la familia como la terapeuta califican de no útil la terapia y solo uno de los miembros de una de las familias considera que los problemas han mejorado a pesar de calificar la terapia como inútil, mientras que la terapeuta considera que los problemas de las familias siguen igual que al inicio del proceso. Una de las familias no responde a las preguntas, lo que representa un 3 % del total.

3.2. Análisis de categorías

De los 34 casos analizados, se han encontrado coincidencias en cuanto a los juegos relacionales de poder del derivante y de la familia en 31. Los casos se han agrupado en seis categorías. En tres casos no se ha observado coincidencia en cuanto a las trampas de la demanda. Las categorías identificadas han sido las siguientes:

- Categoría 1: cuando el derivante presenta la demanda desde la urgencia y la familia desde el pseudoacuerdo.
- Categoría 2: cuando el derivante presenta la demanda desde la delegación y la familia desde el pseudoacuerdo.
- Categoría 3: cuando el derivante presenta la demanda desde la dramatización y la familia desde el pseudoacuerdo.
- Categoría 4: cuando el derivante presenta la demanda desde la dramatización y la familia también desde la dramatización.

- Categoría 5: cuando el derivante presenta la demanda desde la urgencia y la familia desde la dramatización maximizada.
- Categoría 6: cuando el derivante presenta la demanda desde pseudoacuerdo y la familia desde el pseudoacuerdo.

A continuación, se presentan los resultados de cada una de las categorías.

CATEGORÍA 1. ES URGENTE QUE SE PONGAN DE ACUERDO: CUANDO EL DERIVANTE PRESENTA LA DEMANDA DESDE LA URGENCIA Y LA FAMILIA DESDE EL PSEUDOACUERDO

Los cinco casos analizados en esta categoría suponen un 15 % del total de los casos estudiados. En esta categoría la demanda de la familia se presenta desde un pseudoacuerdo y el sufrimiento de uno de los miembros o de la familia activa en el remitente una derivación desde la urgencia. Esta situación se ha observado en una familia donde la madre fallece de cáncer y el padre y sus dos hijos menores de edad están recibiendo apoyo psicológico individual, desde una asociación donde el tratamiento finaliza a los dos años. La profesional de la asociación solicita a servicios sociales atención psicológica para uno de los hijos antes de que finalice el tratamiento, preocupándole que el cierre de su intervención sea vivido como una nueva pérdida. En la entrevista que el padre mantiene con la trabajadora social, este refiere que tiene discusiones frecuentes con el hijo, no consigue que acuda al colegio, no sale de casa, pasa mucho tiempo en su habitación y pide ayuda manifestando que se siente solo; su único hermano, que es quien le apoya en la crianza de los hijos, también ha enfermado de cáncer con mal pronóstico.

Cuando se dan las condiciones descritas en este apartado, para proponer un contexto relacional que sea aceptado por todos los miembros de la familia se hace necesario dar una respuesta, previa al inicio del proceso terapéutico con la familia, a la profesional que propone la necesidad de intervención. En este caso, se mantuvieron varios contactos con ella en los que la terapeuta se acomodó a la urgencia, respondiendo a su demanda, asegurándole que se iba a hacer cargo del caso a la vez que introducía una perspectiva relacional del problema que presentaba la familia. Responder a la derivante facilita construir con la familia una demanda, a la vez que se le asegura a la profesional que se va a respetar el ritmo de la familia. La familia hacía una demanda desde el pseudoacuerdo: el padre estaba interesado en elaborar el duelo por la pérdida de la mujer; los hijos piden que el padre esté más presente como padre y de forma explícita, toda la familia señala que el problema de la familia es el absentismo escolar del hijo mayor. Pareciera que el absentismo escolar consigue aunar a la familia entorno a la preocupación por el sufrimiento del hijo mayor, focalizando en éste, se evita abordar la situación desde una perspectiva relacional que daría la oportunidad a la familia de reorganizarse tras la pérdida de la madre.

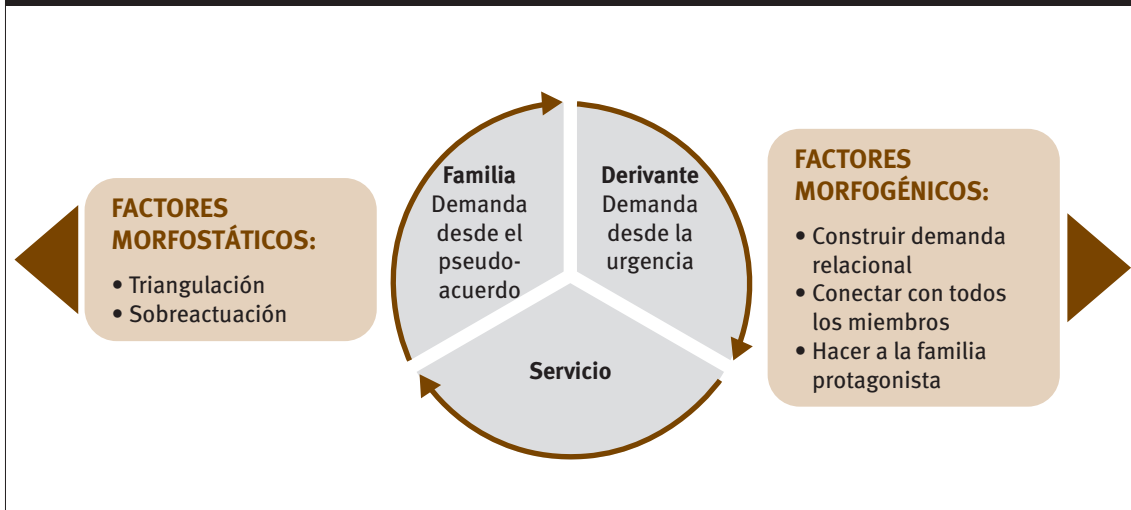
En los primeros contactos, como se describe en el caso, es necesario responder tanto a la derivante como a la familia; hay que procurar tender un puente entre la demanda del derivante y la de la familia, incluyendo al derivante como miembro que interacciona con la dinámica familiar que mantiene el problema. Atender únicamente el duelo del hijo mayor no resuelve la necesidad del sistema familiar de reorganizarse tras el fallecimiento de la madre. Si se responde a la urgencia del derivante, sin pararnos a comprender cuál es el funcionamiento del sistema derivante-familia, se dificultan los procesos de cambio del sistema familiar.

Responder al sistema derivante-familia minimiza la posible sobreactuación del derivante con el caso, pudiendo desde su urgencia activar más servicios o incluso derivando a la familia a otros profesionales, a la vez que nos damos tiempo para poder comprender qué es lo que sucede en la familia y redefinir el problema como un problema relacional que tenga sentido para todos los miembros. En estas situaciones, si no somos capaces de manejar los juegos relacionales, existe una alta probabilidad de triangulación entre familia y servicios (Carl y Jurkovic, 1983). Estas situaciones triangulares se dan cuando bien la familia o el profesional incluyen en la intervención a otro servicio para disipar la tensión y favorece que en ocasiones la familia reciba mensajes contradictorios, aliándose con uno y abandonando al otro.

De los casos estudiados en esta categoría, se observa que en el 80 % la petición de cambio proviene principalmente del derivante, elemento clave con poder sobre el proceso de cambio de la familia. En estas situaciones es necesario tener en cuenta cómo interactúa el derivante con el sistema familiar y con el sistema terapéutico. Si somos capaces de responder a su demanda, la familia se sentirá con permiso para iniciar una nueva alianza terapéutica. En este caso, se propone construir la demanda de intervención con el miembro que presenta mayor sufrimiento que suele ser el que activa la urgencia de la persona derivante. Para establecer la alianza terapéutica con todos los miembros de la familia, en algunos casos es necesario iniciar la intervención con un solo miembro para conseguir que este traiga al espacio terapéutico a los otros miembros. Los datos obtenidos a través de los cuestionarios de satisfacción muestran que en el 80 % de los casos de esta categoría, los miembros de la familia presentan discrepancias en cuanto a la ayuda que esperaban del servicio al inicio; así, un 44 % de las personas esperaba ayuda de la intervención y el 56 % no esperaba mucho de la ayuda que recibiría en el servicio.

La construcción de una buena alianza terapéutica exige manejar el pseudoacuerdo con el que se presenta la demanda de la familia. En este sentido, al finalizar el proceso terapéutico, las familias destacan como cualidad de la terapeuta la capacidad para comprender los diferentes puntos de vista de cada uno de los miembros de la familia, lo que facilita el

Figura 1. Factores morfoestáticos y morfogénicos asociados a la categoría 1



Fuente: Elaboración propia.

establecimiento de la alianza terapéutica con todo el sistema familiar. Minimizar las posibilidades de triangulación entre el servicio derivante y el receptor también es requisito para el establecimiento de la alianza terapéutica. En este sentido, un aspecto clave que ayuda a manejar la posible triangulación y favorecer el proceso de cambio de la familia es hacer a la familia protagonista de su proceso, aumentando espacios en los que sean ellos los que hablen de sí mismos con los profesionales. De esta manera, se minimiza la posibilidad de que los profesionales realicen funciones sustitutorias de la familia, asumiendo el protagonismo del proceso de cambio. La Figura 1 representa de forma gráfica los principales elementos de esta categoría.

En cuanto a la efectividad del proceso terapéutico, los resultados muestran que en un 80% de los casos todos los miembros de la familia describen la terapia como útil y refieren mejoría en cuanto a los problemas. Se observa en un 20% de los casos que uno de los miembros de la familia ni estaba de acuerdo con que la terapia hubiese sido útil, ni con la mejoría de los problemas, discrepando de la percepción del resto de la familia y de la terapeuta. La percepción de la terapeuta en cuanto a la utilidad de la terapia y a la mejoría de los problemas en todos los casos coincide con la de la familia, considerando útil la terapia y también que los problemas de la familia han mejorado. Según la información obtenida, podemos concluir que los procesos terapéuticos llevados a cabo con estas familias han sido efectivos.

CATEGORÍA 2. HAZ TÚ LO QUE ME PIDE ESTA PERSONA, QUE SE SIENTE INJUSTAMENTE TRATADA POR SU FAMILIA: CUANDO EL DERIVANTE PRESENTA LA DEMANDA DESDE LA DELEGACIÓN Y LA FAMILIA DESDE EL PSEUDOACUERDO
Los cinco casos analizados en esta categoría suponen, al igual que en la anterior, un 15% del total.

En todos los casos de esta categoría coincide que algún miembro de la familia acusa o señala a otro miembro como el responsable del malestar familiar, tal y como describe Valentín Escudero (2009: 99); en estas situaciones es altamente probable que este miembro de la familia consiga coaligar al derivante, al presentarse como víctima. El derivante delega en el proceso terapéutico la solución que propone este miembro de la familia, sin que haya consenso con el resto de miembros.

En uno de los casos analizados, una madre de 19 años con un hijo de dos y convive con el abuelo materno solicita ayuda económica a los servicios sociales. La madre explica a la trabajadora social que durante el embarazo se planteó dar al bebé en adopción, ya que ni ella ni su pareja se veían siendo padres. Explica también que sus padres le hicieron cambiar de decisión y que, finalmente, por la presión de estos, decidió criar al niño en solitario y se rompió la relación de pareja al no mantener el acuerdo de darlo en adopción. En su discurso refiere dificultades para vincular con el bebé, dando la razón a sus progenitores, que no la ven capaz de criarlo en solitario, por lo que solicita trabajar el vínculo con su hijo. A la vez, la derivante delega en el proceso terapéutico que se demuestre que la madre es incapaz de atender a su hijo, acorde a la primera solución de la madre de darlo en adopción.

Cuando se convoca a la familia a terapia, esta presenta una demanda desde el pseudoacuerdo: la madre se presenta incapaz de vincular con el bebé, los abuelos maternos insisten en mantenerlo en la familia y la derivante propone a la familia una línea de trabajo, reforzar el vínculo de la madre con su hijo, y al servicio demostrar que la madre es incapaz de atender a su hijo. Si la terapeuta activa que la familia acuerde una demanda a trabajar sin tener en cuenta al derivante es muy probable que se bloquee el proceso de cambio. En esta situación, el riesgo es que derivante

y terapeuta trabajen en direcciones diferentes: la terapeuta elaborando una demanda relacional (madre, bebé y abuelos) y la derivante una demanda individual con la madre, lo que coloca a la familia en un triángulo relacional entre servicios. El hecho de que los diferentes profesionales que intervienen con una familia trabajen en direcciones opuestas propicia el desliz de contextos. Por ejemplo, cuando la derivante pide a la terapeuta que trabaje el vínculo de la madre con el niño y, a la vez, parte de la familia y la propia derivante pretenden confirmar que la madre es incapaz de atender a su hijo.

En el caso referido, la madre es la pequeña de dos hermanos y sus progenitores están divorciados desde poco antes del embarazo de la hija. En las entrevistas mantenidas se observa una triangulación de esta hija en el conflicto de los progenitores; el embarazo puede ser leído como un intento frustrado de individuación, de autonomía, de búsqueda de salida del conflicto entre los progenitores. El cambio de decisión en cuanto a la adopción coloca de nuevo a la hija en situación de lealtad a la familia de origen y de necesidad de apoyo y cercanía emocional de esta. Las dificultades de la madre en la crianza del bebé acercan a los progenitores entre sí, que siguen ejerciendo la parentalidad de su hija y de su nieto, no afrontando la elaboración del duelo del divorcio.

La terapeuta ha de elaborar una demanda incluyendo la demanda del derivante, no aceptando la delegación, sino incluyéndole en la elaboración de la demanda familiar; de lo contrario, la efectividad del proceso terapéutico se verá comprometida en un escenario de luchas de poder entre los profesionales por los objetivos a lograr o por el proceso a seguir, y la familia se situará en un conflicto de lealtades entre los diferentes profesionales dándose isomorfismos (Bertalanffy, 1976), entre el sistema familiar y el sistema profesional al reproducirse en ambos las mismas pautas de interacción, alianzas, coaliciones y disfuncionalidades.

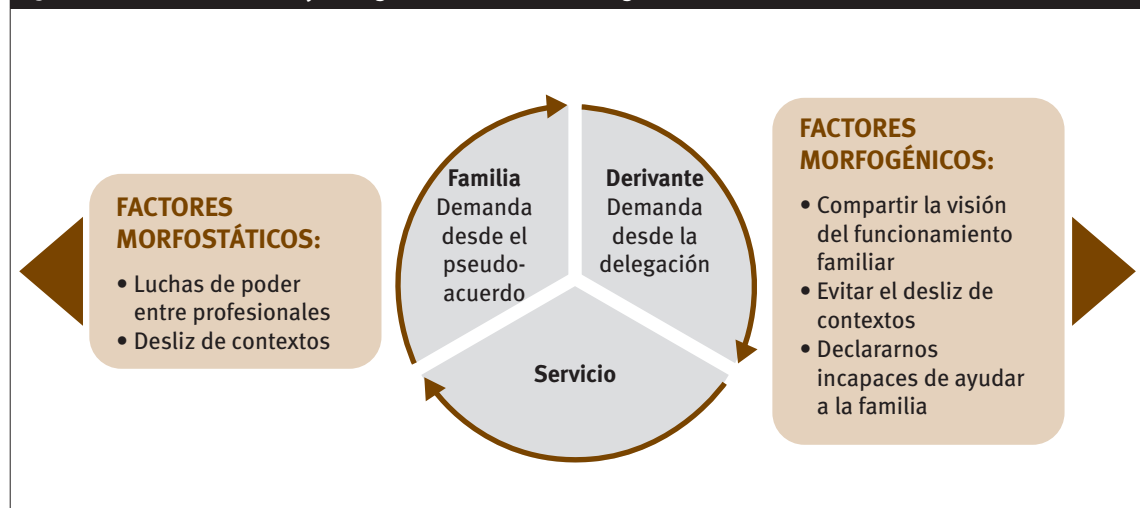
Para minimizar las luchas de poder se ha visto indicado acomodarse en un inicio a la percepción que tiene el derivante, a la vez que se va introduciendo información nueva en el sistema profesional-familia, que permita abrir el foco pasando de una situación en la que se señala a un miembro como el responsable del sufrimiento de la familia a una visión relacional del problema que afecta a toda ella, consensuando cuál es el problema a trabajar. En el caso que nos ocupa, las primeras sesiones se dedicaron a trabajar la demanda explícita —el vínculo madre-hijo— y poco a poco se fue abriendo el foco recogiendo información sobre la familia de origen, que fue corroborando la hipótesis y construyendo la demanda familiar, haciendo partícipe de esta a la persona derivante y compartiendo con ella la percepción sobre el funcionamiento familiar.

En estas situaciones se valora también indicado definir claramente los contextos de intervención evitando el desliz de estos; para bloquear las trampas relacionales será necesario clarificar constantemente el encuadre y el objeto de la intervención. En el caso descrito, el riesgo de desliz de contextos venía dado por la disonancia entre la demanda explícita y la implícita.

En caso de no conseguir compartir la visión con la persona derivante sobre el funcionamiento de la familia, se valora indicado y útil para el proceso de cambio de la familia declararnos incapaces de ayudarla, aceptando nuestro fracaso en el proceso de cambio. Intentar seguir interviniendo en un escenario de desliz de contextos y de luchas de poder entre profesionales atasca, cronifica y refuerza la homeostasis. Reducir estos factores de riesgo es la oportunidad para la familia de iniciar nuevos procesos de cambio exitosos.

La Figura 2 representa los factores morfoestáticos y morfogénicos asociados a esta categoría.

Figura 2. Factores morfoestáticos y morfogénicos asociados a la categoría 2



Fuente: Elaboración propia.

Las variables analizadas en cuanto a la efectividad del proceso terapéutico muestran que en un 60% de los casos todos los miembros de la familia describen la terapia como útil, mientras que en un 40% no todos los miembros de la familia coinciden en que la intervención haya sido útil. La terapeuta en todos los casos ha descrito como útil la terapia y ha percibido mejoría en los problemas que presentaban las familias. En un 80% de los casos, todos los miembros de la familia perciben que sus problemas habían mejorado. En dos familias, uno de los miembros no estaba de acuerdo con la mejoría de los problemas, discrepando de la percepción del resto de la familia y de la terapeuta. Según la información obtenida, podemos concluir que los procesos terapéuticos llevados a cabo con estas familias han sido efectivos.

CATEGORÍA 3. ES MUY GRAVE LO QUE ESTÁ PASANDO Y LA FAMILIA NO SE DA CUENTA: CUANDO EL DERIVANTE PRESENTA LA DEMANDA DESDE LA DRAMATIZACIÓN Y LA FAMILIA DESDE EL PSEUDOACUERDO

Los siete casos analizados en esta categoría suponen un 21% del total. En estas situaciones, el derivante presenta una demanda desde la dramatización y, a excepción de un caso, la petición de intervención se ha activado desde un recurso comunitario. El hecho de recibir una petición de intervención de otro recurso coloca al profesional ante la necesidad de responder no solo a la familia, sino también a otro profesional, lo que aumenta la probabilidad de buscar soluciones agrandadas, que a veces no facilitan la comprensión y evaluación de la situación de la familia. Entre esas soluciones agrandadas puede haber la derivación al servicio de intervención psicosocial, sin que la familia logre darle un sentido y un significado a la derivación, o lo que es lo mismo, lo que es un problema para los profesionales no es algo que preocupe a la familia, lo cual no quiere decir que la familia no tenga problemas.

En el caso de Mario, de diez años de edad, se solicita intervención psicosocial; según refiere la trabajadora social, el motivo que origina la petición tiene que ver con que el menor pertenece a una familia monoparental. Sus únicos familiares son su madre, de 45 años de edad, y su abuela materna. La familia recibe intervención socioeducativa y desde ese servicio también valoran indicado un apoyo psicológico al menor. Añaden en el motivo de la demanda que el menor tiene muchas fantasías en cuanto a la necesidad de un padre, se avergüenza del aspecto físico de su madre y el centro escolar al que acude ha trasladado preocupación en torno a la identidad sexual del menor debido a que le gusta que le llamen Ana. Esta situación está generando alarma en el profesorado, que anticipa preocupación acerca de cómo actuar si Mario manifiesta deseo de utilizar el baño y ducha de las chicas. El profesorado no confía en las capacidades de la madre para dirigir la conducta del hijo y no le informan de las dificultades que este está presentando en el colegio: no hace los deberes, llama la atención en clase, interrumpe,

etc. La madre manifiesta que, al desconocer las dificultades de su hijo en el colegio, no se había planteado la necesidad de realizar cambios en la supervisión de las tareas escolares, la conducta del menor en clase, etc.

La conducta de Mario logra la atención del profesorado, que se activa solicitando la intervención de los servicios sociales al interpretar como gravísimos sus comportamientos, a la vez que consideran que el menor no cuenta con referentes competentes en el entorno familiar. La trabajadora social recibe una petición acerca de una situación valorada como grave por el centro escolar, sobre la que actúa activando todos los recursos disponibles.

Cada miembro de la familia, por su parte, presenta una agenda secreta. En todos los casos analizados en esta categoría, uno de los miembros activa al recurso comunitario, que solicita al derivante una intervención agrandada para el problema que presenta la familia; se activa a los servicios sociales, presentando a uno de los miembros de la familia como el responsable del malestar o de los problemas que presenta el paciente identificado. El que es señalado como responsable del malestar adopta una actitud de víctima como contrarol. En este caso, Mario activa la preocupación del colegio, que responsabiliza a la madre del malestar de su hijo, y la madre se presenta como víctima del colegio al referir que en las reuniones le dicen que su hijo es revoltoso pero que le mira la agenda y no ve ninguna nota de las profesoras. Refiere dificultades con el hijo solo para que asuma responsabilidades en casa conforme a la edad y que en eso le está ayudando mucho la educadora. Cree que al hijo le puede preocupar el hecho de no conocer a su padre, pero la historia del padre de Mario es de mucho sufrimiento para la madre, por lo que ha decidido ocultársela para evitar conectar con ese sufrimiento. La madre acude a la psicóloga situando los problemas en el colegio, mientras que el hijo busca respuestas a sus orígenes, a su identidad. La madre en el cuestionario de satisfacción refiere que cuando más a disgusto se había sentido en el proceso terapéutico fue “el día que tuve que hablar de todo lo que llevo dentro”.

A pesar de las dificultades que el profesorado expresa con Mario, este acude contento al colegio, mantiene buena actitud con el profesorado y con los iguales. Se observa bajo rendimiento escolar y manifiesta miedo a quedarse solo y preocupación por la vulnerabilidad de su madre desde que falleció su abuelo materno. La conducta desafiante del niño tenía un sentido, se inicia tras la pérdida del abuelo materno que activa el temor a perder a su madre y hace que se cuestione sobre la identidad de su padre biológico. La derivación y la forma de presentar la demanda es desde la dramatización (sobre su identidad sexual, el temor del colegio porque quisiera utilizar las duchas de las chicas, etc.) y la solución que busca el derivante para la familia es para satisfacer al recurso comunitario que le solicita la intervención. En estas situaciones se corren dos

riesgos: el riesgo de perder la neutralidad al trabajar en la dirección propuesta por el recurso comunitario, que ha sido activado por uno de los miembros de la familia, y el riesgo de trabajar cuestiones a las que la familia no les encuentra un sentido que la adhiera a la intervención. Comenzar la intervención sin tener en cuenta la función del problema en el sistema familiar nos llevaría a poner el foco en la madre, responsabilizarla de la conducta del menor y perder la posibilidad de trabajar la relación y la historia en común de la madre y el hijo. Abordar la identidad sexual del niño como un problema, que la familia no percibe como tal, situaría a los profesionales y a la familia en libros diferentes.

En estas situaciones, el mantenimiento de los factores homeostáticos del funcionamiento familiar por parte del sistema profesional están garantizados al darse un isomorfismo entre familia y sistema profesional: el recurso comunitario, que es activado por el miembro de la familia que señala a otro como responsable del problema, se convierte en el altavoz de ese miembro, activando a su vez a la derivante, que busca una solución agrandada y que se acomode a la petición literal del recurso y al funcionamiento del recurso-familia.

Comenzar la intervención con una derivación de estas características, tratando de introducir información nueva que ponga en claro el juego relacional entre la familia y el sistema profesional, tiene el riesgo de definir un escenario en el que los profesionales se sientan descalificados entablando una relación complementaria con la terapeuta, en la que los primeros adoptan una posición inferior y la segunda una posición superior dándose “un mutuo encaje de la relación en la que ambas conductas, diferentes, pero interrelacionadas, tienden cada una a favorecer a la otra” (Watzlawick, 1981: 69-70). Se corre el riesgo de definir una relación entre profesionales

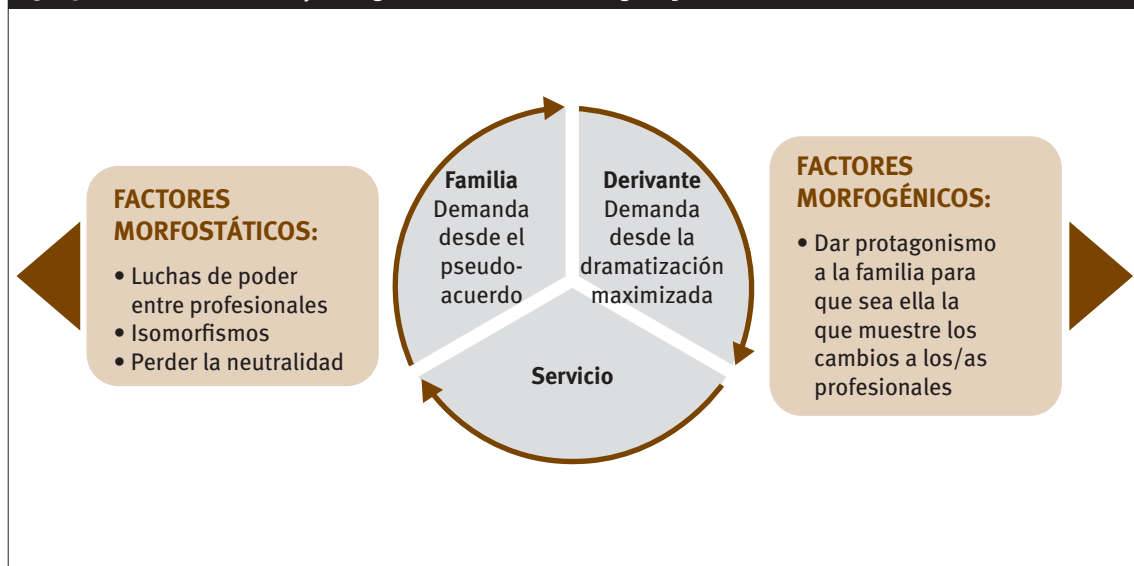
caracterizada por la escalada simétrica: el recurso que activa la demanda percibe a un miembro como el responsable del malestar del otro, mientras que el recurso que se hace cargo de la intervención se empeña en mostrar dificultades relacionales. Dar información sobre el funcionamiento familiar fomenta la dramatización sobre el problema de la familia.

En los casos analizados se respondió al encargo de la derivante trabajando en aquello que ha solicitado, al menos al inicio del proceso; se propone una intervención en la que se garantiza que se trabaja aquello que solicita, acomodándonos a su visión del caso, a la vez que se va construyendo una demanda relacional con la familia y trabajando en el proceso de cambio para que sea la familia la que muestre a los profesionales los cambios logrados. Al percibir a la familia de otra manera se promueven también cambios en la relación entre el recurso que ha activado la derivación, la familia y la derivante.

La Figura 3 representa los principales elementos asociados a esta categoría.

Las variables analizadas en cuanto a la efectividad muestran que en un 86 % de los casos todos los miembros de la familia describen la terapia como útil, mientras que en un 14 % uno de los miembros no ha contestado a la pregunta. La terapeuta ha descrito como útil la terapia y ha percibido mejoría en los problemas que presentaban las familias en un 86 % de los casos analizados. En el 71 % de los casos, todos los miembros de la familia perciben que sus problemas habían mejorado, mientras que en el 29 % alguno de los miembros de la familia no estaba de acuerdo con la mejoría de los mismos, discrepando de la percepción del resto de la familia y de la terapeuta. Según la información obtenida, podemos concluir que los procesos terapéuticos llevados a cabo con estas familias han sido efectivos.

Figura 3. Factores morfoestáticos y morfogénicos asociados a la categoría 3



Fuente: Elaboración propia.

CATEGORÍA 4. ESTA FAMILIA DICE QUE ESTÁ MUY MAL Y YO TAMBIÉN LO CREO, POR ESO QUIERO QUE LA ATIENDAS TÚ: CUANDO EL DERIVANTE PRESENTA LA DEMANDA DESDE LA DRAMATIZACIÓN Y LA FAMILIA TAMBIÉN

Los ocho casos analizados en esta categoría suponen un 25,5% del total de los casos estudiados. En esta categoría la demanda de la familia se presenta desde la dramatización, la conciencia de problema por parte de la misma y el juego relacional presente en la demanda activan en el remitente una derivación desde la dramatización.

En los casos analizados en esta categoría la relación entre la familia y el derivante está definida por unos límites difusos. Estos límites difusos facilitan la realización de funciones sustitutorias por parte del profesional y que este se convierta en un miembro más de la familia; así, por ejemplo, en el caso de una familia con una trayectoria de varias generaciones en servicios sociales, tras una notificación del centro escolar al que acuden los menores en la que se informa de conductas disruptivas de los hijos de 15 y 8 años de edad, la trabajadora social se reúne con el centro escolar, entre otras cosas, para tratar de que este comprenda las dificultades de los progenitores a lo largo de su historia: infancia difícil, trabajos precarios, dificultades económicas, etc. El centro escolar recibe este mensaje como una alianza de la trabajadora social con los progenitores, en detrimento del bienestar de los hijos, y se define una relación caracterizada por la disonancia en la percepción de la familia entre ambos sistemas. En esta discrepancia, la profesional convoca a los progenitores y les propone acudir al servicio de atención psicológica con el propósito de ayudarlos, a la vez que propone intervención en otro recurso para los hijos.

La implicación del derivante en la posible solución de los problemas de la familia activa una demanda al servicio receptor en forma de dramatización, al igual que la demanda de la familia que también solicita ayuda, tratando de activar respuestas agrandadas por parte del profesional. En este escenario, las posibilidades de que las interacciones entre los profesionales y la familia se caractericen por isomorfismos son altas.

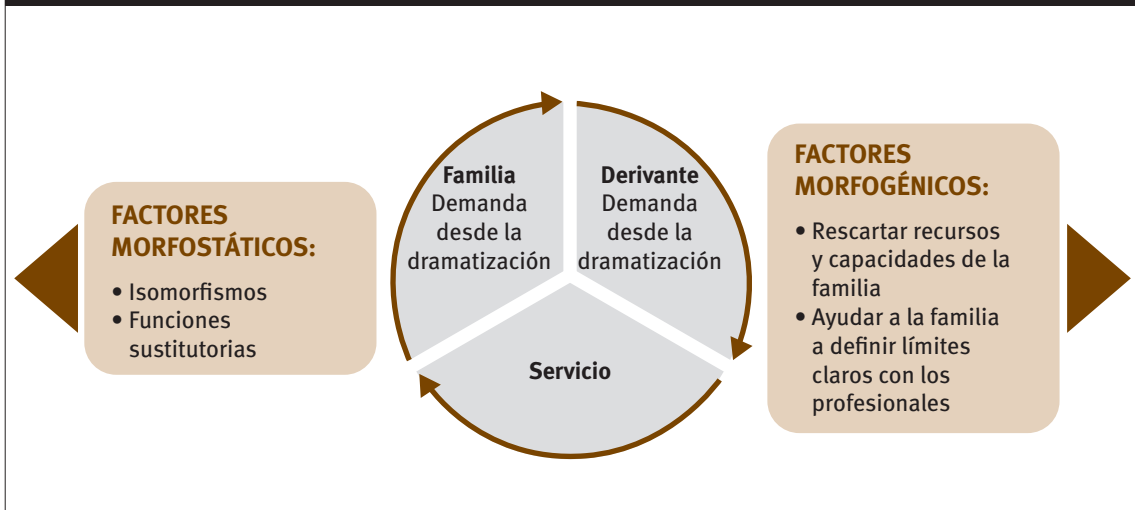
En el caso descrito, el reconocimiento sobre las capacidades y competencias de la familia se convirtió en un aspecto clave para el fomento de los factores morfogénicos. Se exploró con la familia qué cualidades les habían permitido resolver con éxito diferentes crisis a lo largo de su historia: la familia había sido capaz de criar a una hija de forma responsable, cuando un miembro de la familia presentaba dificultades permanecían los valores de ayuda a ese miembro, se mantenían unidos frente a las dificultades, y habían afrontado y superado crisis

importantes frente a las que otras familias podrían haberse visto incapaces. Este trabajo permitió que la familia solicitase reuniones con el centro escolar para interesarse por la evolución de los hijos. Para lograr cierto éxito en estos encuentros, se trabajó con la familia sobre las diferentes situaciones que anticipaban con temor: sentirse culpables y cuestionados como padres, no saber qué responder ante afirmaciones del colegio o cómo actuar, con miedo a perder el control ante posibles mensajes recibidos desde el colegio, etc. Pequeños logros en estos encuentros facilitaron que la familia se percibiese con algún grado de éxito y competencia y con la sensación de tener control, lo que permitió que tomase conciencia de sus capacidades y asumiese alguna pequeña responsabilidad a la hora de proponer cambios en la conducta de los hijos, sin sentirse culpables; en este sentido, cuando el colegio informa a los progenitores de que su hijo ha insultado a otro niño, tanto la tutora como los progenitores ponen consecuencias a la conducta del hijo. A medida que los progenitores se iban mostrando competentes en el ejercicio de las funciones parentales, el agente derivante dejaba de percibir que era necesaria su actuación para proteger a la familia.

Rescatar y reestablecer potencialidades y recursos de la familia se convierte en un factor morfogénico que permite, por un lado, disminuir la sustitución del profesional de las funciones de la familia, a la vez que fomenta las posibilidades de definir unos límites claros entre la familia y los profesionales. El trabajo sobre la definición de estos límites va a permitir que sea la familia la que se haga protagonista de su proceso de cambio en lugar de “dejarse hacer por los profesionales”, tal y como se describe en la Figura 4.

En cuanto a la efectividad del proceso terapéutico, los resultados muestran que en un 75% de los casos todos los miembros de la familia describen la terapia como útil y refieren mejoría en cuanto a los problemas. Se observa en un 12,5% de los casos que uno de los miembros de la familia ni estaba de acuerdo con que la terapia hubiese sido útil, ni con la mejoría de los problemas, discrepando de la percepción del resto de la familia y de la terapeuta. En otro 12,5% de los casos, tanto la terapeuta como la familia han calificado de no útil la terapia. La percepción de la terapeuta en cuanto a la utilidad de la terapia y a la mejoría de los problemas coincide en todos los casos con la de la familia. En uno de los casos tanto la familia como la terapeuta perciben empeoramiento en los problemas de la familia. La familia que ha percibido la terapia como no útil ha calificado mejoría en los problemas, discrepando de la terapeuta. Según la información obtenida, podemos concluir que el 75% de los procesos terapéuticos llevados a cabo con estas familias han sido efectivos.

Figura 4. Factores morfostáticos y morfogénicos asociados a la categoría 4



Fuente: Elaboración propia.

A continuación, se presenta la información del análisis de las categorías que menos casos aglutinan.

CATEGORÍA 5. ES TAN GRAVE QUE ES MUY URGENTE: CUANDO EL DERIVANTE PRESENTA LA DEMANDA DESDE LA URGENCIA Y LA FAMILIA DESDE LA DRAMATIZACIÓN MAXIMIZADA

Los tres casos analizados en esta categoría suponen un 9% del total de casos estudiados. La dramatización maximizada con la que la familia expone la demanda activa, en ocasiones, la urgencia en el derivante a la hora de demandar ayuda para la familia. En estas situaciones la respuesta dada desde el servicio receptor ha de incluir la definición de un contexto en el que se responda tanto al derivante como a la familia. Introducir claves relacionales desde los primeros contactos, desfocalizar del paciente identificado e incluir al derivante en la introducción de esta clave relacional fomenta los factores morfogénicos.

En cuanto a la urgencia del derivante, hacerse cargo de la petición que hace para la familia, a la vez que se le piden pequeñas actuaciones que ayuden a introducir la mirada relacional sobre la demanda de ayuda, minimiza la urgencia con la que se presenta la derivación, así como la tendencia homeostática del sistema derivante-familia.

Con respecto a la efectividad del proceso terapéutico, los resultados muestran que en un 67% de los casos todos los miembros de la familia describen la terapia como útil y refieren mejoría en cuanto a los problemas coincidiendo con la percepción de la terapeuta. Se observa en un 33% de los casos que uno de los miembros de la familia ni estaba de acuerdo con que la terapia hubiese sido útil, ni con la mejoría de los problemas, discrepando de la percepción del resto de la familia y de la terapeuta. Según la información obtenida, podemos concluir

que los procesos terapéuticos llevados a cabo con estas familias han sido efectivos.

CATEGORÍA 6. LA DOBLE AGENDA SECRETA: CUANDO EL DERIVANTE PRESENTA LA DEMANDA DESDE PSEUDOACUERDO Y LA FAMILIA DESDE EL PSEUDOACUERDO

Los tres casos analizados en esta categoría suponen un 9% del total de casos estudiados. En estas situaciones la familia presenta un pseudoacuerdo en el planteamiento de la demanda; el derivante, a su vez, presenta la demanda de intervención pidiéndole una cosa al servicio mientras que a la familia le propone otra, proponiendo un escenario en el que el desliz de contextos es muy probable si no implementamos estrategias para prevenirlo.

En los casos analizados en esta categoría, el síntoma, el sufrimiento y la petición de cambio son presentados por el mismo miembro de la familia, mientras que la trabajadora social solicitaba ayuda para otros miembros. El marco de su contexto de trabajo le exige hacer un seguimiento de la situación de los menores y, desde el deber de atender posibles situaciones de riesgo en los niños/as, solicita la intervención del servicio para la persona que presenta la demanda, a la vez que pide al servicio que intervenga con toda la familia, con el objetivo de hacer un seguimiento de la situación de los menores. A su vez, la persona que aglutina los tres elementos de la demanda pide ayuda para cambiar conductas o comportamientos que de alguna manera cree que están afectando de forma negativa a los hijos, y siente que no cuenta con el apoyo del otro progenitor en la crianza y educación, lo que también afecta negativamente a los niños. Los miembros de la familia que no presentan elementos de la demanda, si son citados desde un inicio, acuden con el objetivo implícito de cubrir otros intereses distintos a los propuestos por el derivante y por el otro progenitor,

mientras que los hijos se encuentran atrapados en el conflicto de intereses de los progenitores, aliándose en ocasiones con uno y en ocasiones con otro.

Antes de iniciar un trabajo familiar en estas situaciones, es necesario proponer un trabajo individual con la persona que presenta los tres elementos de la demanda y desde este espacio individual responder a esta demanda, a la vez que se trabaja que esta persona acerque al espacio terapéutico a los otros miembros de la familia y se elabore una demanda relacional a la que la familia le dé un sentido y un significado que posibilite un abordaje familiar. Si iniciásemos un trabajo relacional sin que hubiese un acuerdo entre los miembros de la familia ni entre la familia y el derivante, aumentaríamos la homeóstasis del sistema; la terapeuta trabajaría en una dirección, cada miembro de la familia en otra y el derivante en otra o en otras. Para sortearlo se propone no trabajar de inicio lo relacional hasta que no obtengamos la alianza del que solicita la ayuda.

En cuanto a la eficacia de la intervención en esta categoría, en uno de los casos todos los miembros de la familia han valorado como útil la terapia y han percibido mejoría en los problemas y en cómo afrontarlos. En otro caso, dos miembros de la familia han valorado como no útil la terapia, discrepando del tercer miembro, mientras que los tres creen que los problemas no han ido a peor y uno de ellos considera que tampoco ha sabido cómo afrontarlos. En el tercer caso, a excepción de uno de los miembros, toda la familia considera útil la terapia y percibe mejoría en los problemas y en la forma de afrontarlos. En un 67% de los casos analizados en esta categoría puede decirse que la terapia ha resultado eficaz.

4. Discusión

El cliente último en un contexto de servicios sociales es la familia, pero para fomentar cambios en ella es necesario trabajar con el sistema derivante-familia, teniendo en cuenta que las estrategias de intervención variarán en función de los elementos morfoestáticos y morfogénicos que entren en juego.

El derivante a menudo está involucrado en el juego relacional de la familia, lo que dificulta mantener una distancia emocional óptima, y esto afecta a la actitud que adopta a la hora de derivar el caso a otro recurso, activándose unas trampas relacionales u otras. La puesta en marcha de estrategias para el manejo de estos juegos relacionales es necesaria para no bloquear los procesos de cambio.

El trabajo previo a la derivación es importante para fomentar procesos de cambio: si la familia acude con conciencia de problema y sabe qué se va a trabajar, son factores morfogénicos que van a ayudar a que la intervención tenga éxito. Si no tiene conciencia de problema y desconoce qué se va a trabajar, cuál es el contexto en el que tiene lugar la intervención,

esto será parte del trabajo a realizar en los primeros encuentros con la familia. Trabajar la conciencia de problema no quiere decir confrontar a la derivante —que está inmersa en el juego relacional de la familia—, ni a la familia con su visión del mundo y del problema de una manera muy disonante. La propuesta es acomodarse primero al funcionamiento del sistema derivante-familia, ajustarnos a su ritmo a su tiempo, e introducir información nueva de corte relacional que permita al sistema derivante-familia introducir cambios.

No es indicado entrar en escalada con el derivante acerca de lo que necesita la familia, no puede haber una pelea entre el derivante y el receptor del caso, porque ahí pierde la familia. Hacer a la familia protagonista de su proceso de cambio minimiza la posibilidad de entrar en escalada. Si se dan luchas de poder entre el derivante y el receptor por lo que cada uno considera que necesita la familia, esta se verá triangulada entre los servicios, perdiendo el poder y el protagonismo sobre su proceso de cambio.

La definición clara del contexto de trabajo, sus límites y su objeto facilitan que en las reuniones multiprofesionales no se den fricciones por quién tiene que hacer qué, evitando el desliz de contextos y las luchas de poder entre profesionales que suponen una sobreactuación para las familias (“ya estoy cansada/o de contar mi vida a tantas personas”) y la cronicidad de los procesos de cambio.

Un dato significativo que se obtiene del análisis de los treinta y cuatro casos es que en veinte de ellos la familia presenta la demanda desde el pseudoacuerdo. Las características del contexto de servicios sociales propician que la petición de ayuda se inicie en función de los intereses del miembro de la familia, que inicia el contacto con el sistema profesional; intentar implicar al resto de los miembros de la familia en los primeros contactos facilita la elaboración de una demanda relacional que aúne los intereses de todo el sistema y minimiza la posibilidad de triangulación del profesional entre los miembros de la familia.

5. Conclusiones

De los treinta y cuatro casos que se han estudiado, se ha priorizado mostrar los resultados del análisis de treinta y uno, al ser los que han permitido la agrupación en cada una de las categorías descritas.

Se han identificado seis juegos relacionales configurados entre el derivante, la familia y el servicio receptor, y se valora necesario seguir investigando tanto en torno a la identificación de otros juegos relacionales distintos a los descritos en el presente estudio, como a la posibilidad de nuevas investigaciones que permitan la generalización de las conclusiones presentadas. El estudio de más casos que puedan avalar los factores homeostáticos y morfogénicos identificados en cada categoría se

considera necesario para avanzar en la identificación de nuevas estrategias que favorezcan el cambio cuando la intervención tiene lugar en los servicios sociales.

La implementación de estas estrategias, así como el estudio de su influencia en los procesos de cambio,

permitirá a su vez que se minimicen las variables que atascan los procesos de cambio y la cronificación de la situación de las familias, y minimizará también el entrapamiento de los profesionales en triángulos relacionales, que no favorece el desarrollo de recursos, competencias y capacidades de las familias.

- ABEIJÓN, J.A. (1987): “Los sistemas en la demanda del toxicómano”, *Comunidad y Drogas*, nº 1, pp. 21-34, <<https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/catalogoPNSD/publicaciones/pdf/pndcomunidadmono1.pdf>>.
- BERTALANFFY, L.V. (1976): *Teoría General de Sistemas*, México, Fondo de Cultura Económica.
- BURKHARD, J. (2018): *Intervisión. Asesoramiento entre compañeros/as, Cochabamba*, InterTEAM, Bolivia, p. 9, <<https://www.comundo.org/01%20DOKUMENTE/100%20Was%20wir%20bewirken/Bolivien/Manual%20de%20Intervision.pdf>>.
- CAMPANINI, A. y LUPPI, F. (1991): *Servicio Social y modelo sistémico. Una nueva perspectiva para la práctica cotidiana*, Buenos Aires, Paidós.
- CARL, D. y JURKOVLC, G.J. (1983): “Agency triangles: Problems in agency-family relationships”, *Family Process*, vol. 22, n 4, p. 441-451.
- COLETTI, M. y LINARES, J.L. (1997): *La intervención sistémica en los servicios sociales ante la familia multiproblemática: la experiencia de Ciutat Vella*, Barcelona, Paidós.
- ESCUADERO, V. (2009): *Guía práctica para la intervención familiar*, Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades, Gerencia de Servicios Sociales, Junta de Castilla y León, <http://uiicf.net/wp-content/uploads/2014/06/Gu%C3%ADaPr%C3%A1cticaF_VEscudero.pdf>.
- FISHMAN, C.H. (1989): *Tratamientos de adolescentes con problemas: un enfoque de terapia familiar*, Barcelona, Paidós.
- GOBIERNO VASCO (2015): Decreto 185/2015, de 6 de octubre, de Cartera de Prestaciones y Servicios del Sistema Vasco de Servicios Sociales, *Boletín Oficial del País Vasco*, nº 206, 29-10-15, pp. 1-87, <<https://www.euskadi.eus/y22-bopv/es/bopv2/datos/2015/10/1504561a.shtml>>.
- MARUYAMA, M. (1960): “Morphogenesis and morphostasis”, *Methodos*, vol. 12, nº 48, pp. 251-296.
- MASSON, O. (1987): “Contextos maltratantes en la infancia y coordinación interinstitucional”, *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, vol. VII, nº 23, pp. 531-556.
- NEUBURGER, R. (1984): *L' autre demande*, París, ESF Éditeur.
- RELVAS, A.P. y SOTERO, L. (2014): *Familias obligadas, terapeutas forzosos. La alianza terapéutica en contextos coercitivos*, Madrid, Morata.
- RODRÍGUEZ, A. (2013): “Teoría y práctica de la intervención sociofamiliar con familias Multiproblemáticas”, [tesis doctoral], Universidad Complutense, Madrid, <<http://eprints.ucm.es/17792/>>.
- SELVINI PALAZZOLI, M.; BOSCOLO, L.; CECCHIN, G. y PRATA, G. (1980): “The problem of the referring person”, *Journal of Marital and Family Therapy*, nº 6, pp.3-9.
- VILLANUEVA, N. y AJA, M. (2020): “Familias multiasistidas y profesionales ‘multiembrollados’ dificultades y potencialidades de la intervención en la institución”, *Zerbitzuan*, nº 70, pp. 43-60. <<https://doi.org/10.5569/1134-7147.70.03>>.
- VILLEGAS CASTRILLO, E. y BELLIDO ALONSO, A.J. (1992): “La teoría sistémica en el trabajo social: criterios de aplicación y observaciones críticas”, *Alternativas*, Cuadernos de Trabajo Social nº 1, pp.185-193, <https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5910/1/ALT_01_15.pdf>.
- WATZLAWICK, P. (1981): *Teoría de la Comunicación Humana*, Buenos Aires, Herder.