

Por un modelo de atención centrado en la familia en Servicios Sociales

Resumen

El territorio del Centro de Servicios Sociales Franja Besòs, del Instituto Municipal de Servicios Sociales del Ayuntamiento de Barcelona, está compuesto por los barrios de Bon Pastor, Baró de Viver y Trinitat Vella. Estos territorios aunque pequeños en número de habitantes tienen unos indicadores de riesgo de exclusión muy elevados. Eso conlleva que un alto porcentaje de sus habitantes sean usuarios/as de Servicios Sociales.

Las características de las familias atendidas por servicios sociales en las que hay múltiples factores de exclusión social (salud mental, precariedad económica, falta de trabajo, infancia en situación de riesgo, violencia de género, ...) han hecho que Servicios Sociales de Franja Besòs se plantee un modelo de trabajo que potencie la prevención desde los tres ejes del trabajo social: atención individual, grupal y comunitaria.

El modelo de atención individual propuesto y que se desarrolla en este artículo se articula en tres grandes ejes: el vínculo como hilo conductor de la intervención; la intervención en el contexto ecológico de la familia/persona; y la intervención familia-red profesional incluyendo a las familias.

Palabras clave

Servicios Sociales de atención primaria. Atención centrada en la familia. Vínculo. Contexto ecológico. Intervención red profesional-familia. Familias multiproblemáticas. Prevención.

For a model of care centered in the family in Social Services

Abstract

The area of scope of the Franja Besòs Social Services Center, which is incardinated in the Social Services Municipal Institute of the Barcelona City Council, it is comprised by three neighbourhoods, Bon Pastor, Baró de Viver and Trinitat Vella. These territories even small in number of inhabitants have a very high risk of exclusion indicators. This entails that a high rate of its inhabitants are Social Services users.

The specific features of the served families by Social Services, in which there are multiple factors of social exclusion (Mental Health, Economic Precariousness, Unemployment, Child in risk situation, Gender Violence, ...) has made that the team of the Social Services Center of Franja Besòs considers a work model that enhances prevention from the three cores of social work: individual, group and community attention.

The proposed individual attention model developed in the present article it is based in three main lines: the emotional bond as a guiding theme of the intervention; the intervention in the Ecological context of the family/person; and the family-professional network intervention including families.

Keywords

First Care Social Services. Attention focused on the family. Emotional Attachment. Emotional Bond. Ecological Context. Professional-Family intervention network. Multiproblematic families. Prevention.

Authors/Autores

Israel Ureña Mallen, Encarna Roldán González, Xavier Molina Cabanillas, Laia Mollón Porta, Patricia Cortés Ocaña, María José Marín González, Carolina Fernández Alejo, Núria Calabria Ferrer, Marta Gracián Anglés, Xavier Serradell Eroles, Lydia Pulido Delgado, Candela Pérez Calvo, Susana Hortas Rico, Silvia Lacasta Lamua, Tania Mesa Fernández, Mariguin Bocanegra Alfaro, Silvia Villegas Garahut.

Datos correspondencia: Israel Ureña Mallen

Trabajador Social del Centro de Servicios Sociales.

Instituto Municipal de Servicios Sociales Ayuntamiento de Barcelona

iurena@bcn.cat

RECIBIDO: 19.04.17 | REVISADO: 25.07.17 | ACEPTADO: 17.07.17 | PUBLICADO: 28.08.17

Por un modelo de atención centrado en la familia en Servicios Sociales

Introducción

Los Servicios Sociales, así como otros sistemas de protección/promoción de las personas y familias, suelen organizarse en base a dos ejes. Por un lado, disponen de un catálogo de recursos y servicios a prestar a la ciudadanía y, por el otro, lo forman un conjunto de profesionales cuya misión es llevar a la práctica dicho catálogo.

Actualmente, los Centros de Servicios Sociales en su mayoría están pensados y organizados como “servicios dirigidos” hacia las familias y/o personas. Esto supone, en primer lugar, concebir a la familia o a las personas como un objeto de intervención sobre el cual se interviene y se pretenden modificar los aspectos que no funcionan. En segundo lugar, implica que para acceder a los diferentes recursos y servicios, la familia o persona tiene que acudir por ella misma y cumplir con una serie de requisitos. Finalmente, supone que la atención prestada a las familias está organizada en base al funcionamiento del servicio. En consecuencia se fundamenta en una estructura estable de horas de visita y una priorización de la atención en el *contexto de despacho* por delante de otro tipo de intervenciones.

Dichas variables conforman unos Servicios Sociales en una actitud “de espera” y “reactiva” en lugar de unos Servicios Sociales que a nuestro entender deberían tener una actitud más “proactiva” y “preventiva”.

El Centro de Servicios Sociales Franja Besòs de Barcelona posee una alta complejidad, tanto por el volumen de familias atendidas como por la dificultad de las problemáticas que presentan. Los Barrios atendidos están caracterizados por importantes diferencias socio-económicas en relación con el resto de la ciudad. Las características físi-

cas de los mismos, aislados por diferentes conexiones viarias y otras infraestructuras, hacen de ellos pequeñas poblaciones donde los indicadores de exclusión de sus habitantes se ven incrementados. Según los datos obtenidos por el Observatori de Barris de Barcelona obtenemos una media de un 13,9% de población sin estudios (en Barcelona ciudad el porcentaje es 7,6%), un 1,22% de población con una pensión no contributiva por invalidez (en el resto de la ciudad es el 0,54%) y el índice de renta media familiar disponible es del 57,3% respecto al global de la población. Asimismo, durante el año 2015 el Centro de Servicios Sociales de Franja Besòs fue el centro que atendió a más menores en situación de riesgo de Barcelona (Ayuntamiento de Barcelona, 2016). En la experiencia de nuestro trabajo diario hemos llegado a la convicción de que el modelo de “servicio dirigido” hacia las familias no funciona con la eficacia deseada en este tipo de contextos.

Es por esta razón que nuestra propuesta consiste en promover y poner en práctica un “servicio centrado” en la familia/persona a través de los diferentes niveles de atención: individual, grupal y comunitario.

El modelo anterior se basa en intervenir *sobre* la familia, haciendo que las familias y personas sean receptoras de la intervención, teniendo un papel secundario en el diseño y ejecución de los diferentes planes de trabajo. El modelo que proponemos se centra en intervenir *con* la familia, convirtiéndola en protagonista y co-responsable de la intervención.

Si la actitud del modelo anterior era “de espera” y “reactiva”, nuestra propuesta es ser “proactivos” y potenciar la “prevención” como ejes del trabajo no sólo individual y familiar, sino también grupal y comunitario. Y si los Servicios Sociales estaban

For a model of care centered in the family in Social Services

pensados para que las familias y personas se adaptaran a la *agenda del servicio*, nuestra propuesta es que los Servicios Sociales se adapten a la *agenda de la familia*. Uno de los ejes diferenciales es que los Servicios Sociales tienen que recuperar la visión de ser generadores de cambio en el territorio.

Este cambio de paradigma en la manera de entender los Servicios Sociales implica tres niveles de cambio que son interdependientes e iguales en importancia.

Estos son:

1. *Un cambio en la organización*: un modelo de atención “centrado” en la familia implica que las instituciones encargadas de prestar los Servicios Sociales de base, en su mayoría ayuntamientos, tienen que promover estructuras organizativas flexibles que permitan la adaptación del servicio a las familias. Actualmente ocurre a la inversa: son las familias las que han de adaptarse a la dinámica del servicio. Este cambio es imposible llevarlo a cabo sin que los responsables de los Servicios Sociales confíen en la labor de sus profesionales. Hemos de entender que “la capacidad de los asistentes sociales para sostener ideas y procedimientos nuevos depende del respaldo que reciban de sus supervisores, como también de un cambio en las políticas de la institución” (Minuchin, Colapinto, Minuchin, 2009, p. 26). Por este motivo, la Dirección tiene que hacer un cambio de mirada hacia el equipo y, desde la confianza que merece el capital humano que gestiona, dar el paso a un co-liderazgo más cercano al coaching que acompañe y potencie al profesional.

Por otra parte, implica que los/las profesionales quieran moverse desde la comodidad y seguridad que les ofrece la estructura rígida de la organización y el *contexto de despacho*. Hace falta atreverse desde la vocación y capacitación profesional a abandonar la seguridad que nos permite el modelo asistencialista, en el cual nos ha arrinconado el sistema de bienestar social y que se rige por prioridades economicistas. Hemos de huir de la intervención en la que otros definen qué se tiene que hacer o dejar de hacer y salir a la calle donde transcurre la vida de la gente y donde podremos encontrar propuestas que nos reencuentren con la idea del empoderamiento ciudadano, técnico y comunitario.

En este proceso también se han de priorizar aspectos relacionados con la adaptación formativa de los profesionales. Por un lado, proporcionar una formación basada en las necesidades del territorio y, por otro, que ésta se adapte a las necesidades de proyección de los/las profesionales.

2. *Un cambio de prioridades*: en todos los modelos referentes en Servicios Sociales se establecen tres niveles de atención: *individual, grupal y comunitaria*. Aunque se establezca trabajar de una manera igualitaria en todos los niveles, debido a la complejidad de la demanda recibida, a la presión del contexto y a la vulnerabilidad de la universalización del servicio, siempre se prioriza la atención individual y se relega para lo último la atención grupal y comunitaria. Desde nuestra propuesta sostenemos que unos Servicios Sociales eficaces son aquellos que pueden desarrollar de forma real los tres niveles de atención. Y no como una declaración de buenas intenciones, sino

Por un modelo de atención centrado en la familia en Servicios Sociales

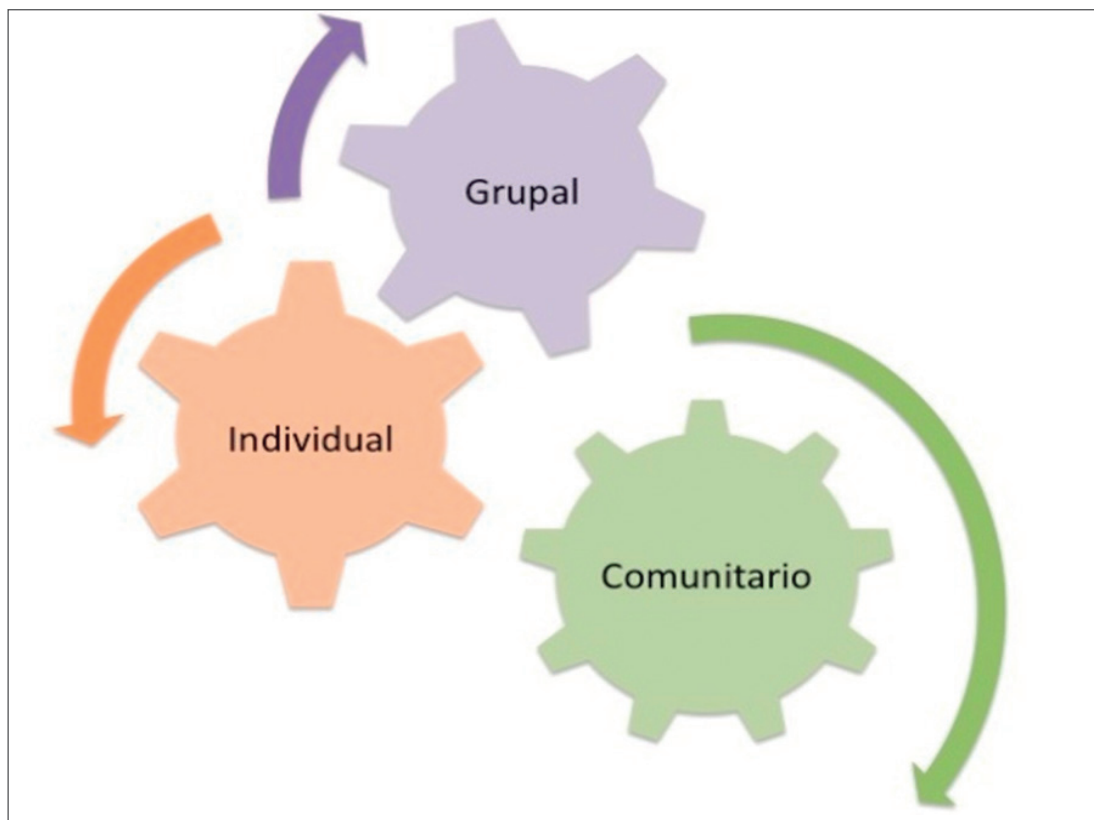


Figura 1: Niveles de atención. Elaboración propia.

como un cambio en las prioridades que sitúe los tres niveles en la misma importancia programática. Hemos observado que la intervención simultánea en los tres niveles produce un efecto de retroalimentación y se transforma en un engranaje con efectos mucho mayores y duraderos en el bienestar de las familias, personas y grupos que atendemos, así como para la comunidad de la cual forman parte. El gráfico de la figura 1 representa cómo se retroalimentan los tres niveles de atención.

Si bien el modelo de atención “centrado” en la familia implica los tres niveles de atención, en el presente artículo nos centraremos en las

propuestas y cambios metodológicos del nivel individual y familiar. El objetivo final sería que las personas se convirtiesen en motor de su propio cambio y fomentar que sean agentes de cambio en su comunidad.

3. *Un cambio en la metodología: a nivel individual y familiar* un modelo de atención centrado en la familia implica revisar y cuestionar el *cómo* intervenimos. En primer lugar, una intervención *con* la familia supone pasar de un modelo basado en conectar a la familia a servicios y recursos a otro modelo basado en que el principal recurso es la relación y el vínculo que establece el profesional con la familia. En

For a model of care centered in the family in Social Services

segundo lugar, es importante remarcar la importancia de intervenir en el contexto ecológico de la familia y en la red profesional en el cual se desenvuelve, más allá de las paredes de los despachos de Servicios Sociales.

Un modelo de atención centrado en la familia supone al profesional pasar de la posición de *experto* a la posición de *aliado*. Y esté *aliado* acompañará a cada uno de los sujetos de intervención en los diferentes contextos que se sucedan. Se trata de pasar de una intervención centrada en el déficit y el problema, a otra centrada en las capacidades y las potencialidades de cada uno de los sujetos dentro de la familia y de la familia como un conjunto.

Esta posición implica que la sabiduría recae en las familias y son ellas mismas las expertas en solucionar sus problemas. En este sentido la intervención implicará: respeto, conexión emocional, curiosidad y mirada positiva (creer en las posibilidades y recursos de la familia).

1. El vínculo como hilo conductor de la intervención

Este modelo implica que la mayoría de esfuerzos de los profesionales deben ir destinados a construir una buena alianza de trabajo, pieza fundamental de la intervención y a través de la cual se erigirán todos los planes de intervención con la familia.

Vínculo y alianza son conceptos que tienen una larga trayectoria en la bibliografía de las Ciencias Sociales y la Psicología. Desde Freud a Bordin, son muchos los autores que han reflexionado acerca de estos conceptos y la importancia que tienen en

los tratamientos tanto en el ámbito social como en el clínico. Si en algo coinciden la mayoría de autores es que la construcción de un buen vínculo o alianza entre profesional y familia es predictivo del éxito en la intervención.

Aun así, hemos de tener claro que existen diferentes contextos de intervención en Servicios Sociales, donde la solicitud del paciente, la elección del profesional que le atiende, la confianza o el secreto profesional, vienen cambiados por la ausencia de solicitud o demanda, la imposición profesional, la desconfianza hacia este, la circulación de los contenidos y las informaciones en la red (Cirillo, 2012).

A veces resulta complicado encontrar un marco teórico y, sobre todo, operativo, que sirva a los profesionales a tener una guía a través de la cual construir y evaluar la alianza que establecen en su práctica profesional. Para subsanar esta carencia, Escudero y Friedlanlander (2003) desarrollaron el Sistema de Observación de la Alianza Terapéutica en Intervención Familiar (SOATIF-o)¹, una escala de observación del comportamiento de los sujetos en el marco de la terapia familiar conjunta.

notas

¹ El modelo del SOATIF-o se basa en cuatro dimensiones que configuran en conjunto la alianza terapéutica:

(1) Enganche en el proceso (los objetivos y las tareas en la intervención son negociadas y compartidas por la familia),

(2) Seguridad (hay que crear espacios en los que las personas se sientan seguras y cómodas. Que sientan que no hay necesidad de estar a la defensiva),

(3) Conexión emocional (la relación se basa en la confianza, el interés y el respeto)

(4) Sentido de compartir el propósito en la familia (construir una meta para la familia, enfatizar lo que tienen en común y promover compromisos entre ellos y con el profesional).

Por un modelo de atención centrado en la familia en Servicios Sociales

Aunque este modelo fue gestado desde la terapia familiar, valoramos que es perfectamente trasladable a las disciplinas profesionales que intervienen en el contexto de Servicios Sociales y, muy particularmente, es de gran utilidad para la intervención en contextos familiares cronificados multiproblemáticos.

Para sintetizar nuestra propuesta del vínculo como hilo conductor de la intervención y llevarlo a un nivel más práctico, cogeremos prestado el esquema que Escudero (2013) propone para generar un contexto de intervención eficaz en tres pasos:

1. Seguridad para favorecer la conexión emocional.
2. Conexión emocional para favorecer el enganche en el proceso.

3. Enganche para favorecer el compromiso en la familia y la comunidad.

Una vez desgranado el concepto de vínculo y/o alianza, así como de su importancia en el contexto de Servicios Sociales, pasaremos a explicar la importancia que tiene para nosotros tanto la intervención ecológica (contexto social de la familia) como la intervención familia - red profesional.

2. Intervención ecológica

Ya hemos comentado anteriormente la importancia que tiene para el *modelo centrado en la familia* poder intervenir *con* la familia más allá de los despachos de Servicios Sociales. Aunque es cierto que este tipo de intervenciones ya existen, nuestra experiencia en Servicios Sociales nos dice que

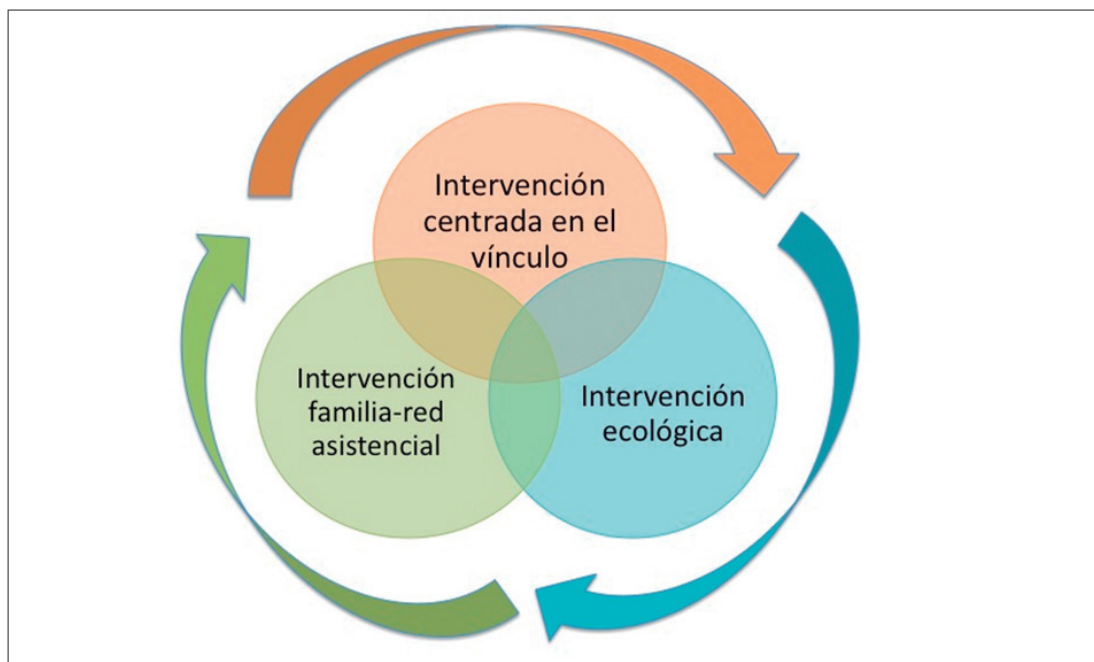


Figura 2. Gráfico resumen modelo. Elaboración propia.

For a model of care centered in the family in Social Services

estas intervenciones son habitualmente la excepción, ocupando un lugar residual en las agendas de los profesionales.

Nuestra propuesta es que este tipo de intervenciones se convierta en una metodología habitual en la práctica profesional. El gráfico figura 2 resumiría el modelo de intervención que proponemos.

Para comenzar remarcaremos que sea cual sea el contexto de intervención (despacho, contexto ecológico o familia red-profesional) la intervención tiene que tener como objetivo la construcción y/o el refuerzo del vínculo y/o alianza de trabajo, que como hemos dicho debe ser el hilo conductor.

Aunque se podría considerar que dentro del área *intervención ecológica* podría incluirse la *intervención familia- red* profesional, es tal la importancia y trascendencia que tiene la red asistencial en muchas familias, especialmente en las multiproblemáticas, que hemos considerado pertinente tratarla como un área específica de intervención y la desarrollaremos en otro apartado.

Por último y e igual de importante, la intervención en todas las áreas debe ir acompañada de un esfuerzo por parte del profesional en desarrollar y sostener una mirada positiva y apreciativa de la familia y sus posibilidades.

Por intervención ecológica nos referimos a todas aquellas intervenciones que tienen lugar en el contexto social de la familia. Nuestra referencia para la forma de intervenir en este contexto es la *Ayuda Colaborativa* de Madsen (2014). De forma sintetizada, la ayuda colaborativa consistiría en entrar en los problemas, necesidades y rutinas diarias de las personas y familias combinando ayuda práctica

con conversaciones útiles organizadas alrededor de las historias que forman parte de su vida. No es de extrañar entonces que el contexto primordial sea el domicilio, pero también son especialmente relevante todos aquellos acompañamientos con la familia para diferentes gestiones que les suponen una dificultad (trámites con la administración, juzgados, etc...).

En relación con la intervención en el domicilio, es importante subrayar que no se trata de una intervención evaluativa (como valorar la idoneidad de una vivienda para unos menores o para una persona dependiente), sino que se trata de convertir el mismo domicilio y sus cercanías (por ejemplo, el parque enfrente del domicilio) en contextos de intervención. En estos contextos se mantienen conversaciones útiles con las familias que permiten establecer un plan conjunto de intervención. Es básico respetar las normas y rutinas de la familia en su vida cotidiana, buscar puntos en común entre familia y profesional y dirigir los esfuerzos hacia las cosas que desean cambiar.

En relación con los acompañamientos, no se trata de suplantar a la familia en la labor o el cometido que sea, sino de acompañarla para que pueda aprender a manejar estas situaciones por sí misma.

Estos acompañamientos son especialmente útiles por dos motivos: el primero, es que habitualmente con un acompañamiento se resuelven intervenciones llenas de conversaciones inútiles e infructuosas *en el contexto de despacho*, que a veces no hacen más que aumentar el sentimiento de impotencia tanto de la familia como del profesional.

El segundo motivo es que este tipo de intervenciones ayudan a generar vínculo con la familia.

Por un modelo de atención centrado en la familia en Servicios Sociales

Cuando el profesional va en autobús o por la calle acompañando a una persona o familia a realizar una gestión, muchas veces se acaban teniendo conversaciones que serían mucho más difíciles de tener en el *contexto de despacho*. Estas conversaciones suelen girar en torno a deseos, recursos y capacidades de la familia que habitualmente quedan ocultas por la misma lógica de los contextos más formales. En palabras de Madsen (2014) sería el *walking and talking*.

Otra razón por la cual la intervención ecológica es eficaz en la construcción del vínculo es porque al intervenir en su contexto (en el contexto de la persona-familia) la relación familia-profesional se vuelve más próxima. Acompañada en su contexto social, la familia no percibe al profesional como alguien que está por encima de ella, como si fuera un experto, sino como un aliado, como una persona que está a su lado y a su mismo nivel de autoridad. Sin embargo, la relación nunca llega a ser del todo horizontal ya que es el profesional el responsable de liderar la intervención. De igual modo, este tipo de relación tiene dos efectos, tanto en la persona-familia como en el profesional: en la familia, facilita que ésta se comprometa en la intervención y en el profesional despierta un interés genuino sobre la familia cambiando su mirada sobre sus potencialidades y recursos.

En el viaje que proponemos a través de la intervención ecológica, pararemos en el punto clave de la excelencia de cualquier proyecto social: el/la profesional. Éste es el que implementa y lidera los primeros momentos de la intervención; momentos que, por otro lado, marcarán en gran medida la relación que se establezca entre el profesional y la familia, entre el grupo y la comunidad. Por lo tanto es importante tener disponible la brújula de la metodología, pero en la intervención ecológica igual

importancia tiene el ser de la persona que establecerá conjuntamente con el otro la ruta a seguir.

3. Intervención familia-red profesional

Es por todos sobradamente conocido, que la relación que establecen las familias con los profesionales que conforman la red profesional suele no estar exenta de dificultades, malentendidos e incluso miradas confrontadas. No sólo entre la familia y los profesionales sino también entre los profesionales que intervienen con una misma familia. Aunque hay muchas familias que realizan su trayectoria asistencial sin problemas, son también numerosas aquellas que a veces sufren las consecuencias de la falta de coordinación entre profesionales o de planes de intervención divergentes. Es aquí donde el ser *aliado* de la familia mantiene la contención entre los diferentes agentes para llegar a cumplir los objetivos del plan de trabajo. Esto se consigue no solamente estableciendo un trabajo en red de manera coordinada durante el proceso de intervención, sino también trabajando *con* la familia y *con* los diferentes servicios.

Estas dificultades son especialmente evidentes en las denominadas familias multiproblemáticas, que suelen estar muy presentes en los Servicios Sociales. Para poder hacer operativo el concepto, utilizaremos la definición propuesta por Cancrini (1997)².

Para las familias multiproblemáticas, o llamadas también multiasistidas, las relaciones con los diferentes profesionales que las atienden pueden llegar a ser realmente complejas. Como ya alertaba Imber-Black (2000), en las relaciones entre familias y servicios asistenciales se pueden dar

For a model of care centered in the family in Social Services

pautas problemáticas como escaladas simétricas, relaciones de complementariedad creciente o verse inmersas en triángulos que pueden dejar atrapadas a las familias durante largos períodos, entre otros problemas.

Hay que añadir también los posibles efectos desestructurantes de la red asistencial cuando tenemos en cuenta la fragmentación a la que son sometidas las familias cuando tienen que participar en muchos servicios simultáneamente. Descomponer el sistema familiar en piezas más pequeñas que hay que reparar por separado para luego montar de nuevo suele generar una deformación adicional. Cuanto mayor es el número de servicios que intervienen sobre la familia, mayor es la dificultad de la familia en recuperar los fragmentos de ese proceso y proteger a la familia como una unidad con entidad propia (Colapinto, 1991).

Todas estas ideas quedarían ilustradas en el siguiente ejemplo de Colapinto (1995) de una reunión multiservicios *sin* la familia:

El operador A, actuando en nombre de los niños, sostiene que no deberían ser devueltos nunca a sus padres; el operador B, que presenta a los padres, pide una reunificación inmediata de la familia. Mientras A ataca a B por ingenuo y crédulo por comprar la historia de los padres, B ve a A como excesivamente rígido, punitivo, y que no entiende nada sobre familias. También está el operador C, que interpreta el interés de la madre sola, e insiste en que el padre tiene que dejar la familia y entonces los niños podrán ser devueltos a su madre. Mientras tanto, madre, padre y niños no están procesando entre sí cualquier tipo de ideas conflictivas que puedan tener sobre si tienen que vivir juntos o no. Como los hu-

manos de la mitología griega, cuyos intereses opuestos eran representados por sus dioses y diosas Olímpicos, no pueden hacer nada excepto esperar a la decisión que surgirá de la batalla que por encima de sus cabezas libran los expertos (p. 6).

Ante tal complejidad, hemos querido destacar la *intervención familia – red profesional* como un espacio de intervención con una entidad propia y la hemos querido diferenciar de la *intervención ecológica*.

Nuestra propuesta es sencilla: es cierto que las coordinaciones entre profesionales y las reuniones multiservicios deben seguir existiendo, en el modelo de atención centrado en la familia es precisamente la familia la protagonista y, en este sentido, se deben fomentar las reuniones entre los servicios pero *con* la familia presente.

Aunque puede decirse que esto es una práctica ya existente, como ocurría con la intervención ecológica, la realidad es que este tipo de intervenciones son la excepción y no la norma.

notas

² Entenderemos por familias multiproblemáticas aquellas que cumplan con los siguientes criterios:

(1) Presencia simultánea en 2 o más miembros de la familia de alguna problemática estable en el tiempo y lo bastante grave como para requerir una intervención externa.

(2) Dificultades de los padres (en el caso que haya menores) en desarrollar conductas nutricias para la vida familiar.

(3) Refuerzo recíproco entre 1 y 2.

(4) Existencia de varios profesionales que atienden a estas familias en sus respectivos contextos profesionales.

(5) Estructuración de una relación de dependencia entre la familia y los servicios que la atienden.

Por un modelo de atención centrado en la familia en Servicios Sociales

Nuestra experiencia nos demuestra cómo con estas intervenciones conjuntas familia- red profesional también se avanza mucho más que con el modelo que margina a la familia, ya que se unifican líneas de intervención y, lo más importante, la familia se empodera y toma con mayor facilidad las riendas de su situación.

Muchos profesionales son reacios a este tipo de intervención conjunta familia- red profesional por diversos motivos. Uno de los más habituales es pensar que la presencia de muchos profesionales en una reunión con la familia puede intimidarla.

Ante esta reticencia surgen dos consideraciones. La primera es que no es necesario que acudan a la reunión todos los profesionales. A veces ocurre que en una reunión multiservicios sin la familia pueden acudir dos o incluso tres profesionales de un mismo servicio, llegando a reuniones con más de diez profesionales. En una reunión conjunta familia- red profesional sólo es necesario que acuda un representante por servicio; y, si aún así son muchos, también puede valorarse que solamente acudan aquellos servicios con una intervención más intensiva en ese momento.

Y la segunda consideración, como resultado de nuestra experiencia profesional con las familias, es que lo que más intimida a la familia es saber que hay un conjunto de profesionales (muchas veces los cuales no son conocidos por todos los miembros de la familia) que se están reuniendo a espaldas suyas sin saber qué van a decir o decidir sobre ellas. Y peor aún, sin posibilidad de dar su opinión.

Por todas estas razones sostenemos que hay que fomentar este tipo de intervenciones para facilitar la comunicación entre familias y la red profesional,

generar confianza y poner en el centro a la familia. Hemos podido comprobar que en este tipo de intervenciones los Servicios Sociales tienen un papel muy relevante, de liderazgo, ya que es un servicio que por su esencia es el que potencialmente mayor mirada global puede llegar a tener sobre un caso. Finalmente, valoramos que este tipo de reuniones deben efectuarse en aquel servicio que sea más *natural* para la familia, como por ejemplo el colegio donde acuden los hijos. Otra opción es que sea la familia quien escoja el mejor lugar de encuentro.

4. Nuevas miradas y nuevas conversaciones

Hasta ahora nos hemos dedicado a trazar el “mapa” del modelo de atención centrado en la familia, con sus coordenadas y sus caminos, ahora llega el momento de hablar de la “brújula” que nos tiene que orientar en la intervención.

Por un lado, tenemos lo que denominaríamos como una *nueva mirada*. Esta mirada tiene que ver más con una posición ética y moral respecto a la labor profesional de los Servicios Sociales, una serie de principios sobre los cuales sustentar nuestra intervención y no tanto un recopilatorio de protocolos bien intencionados.

Pasar de un “modelo dirigido” hacia las familias a otro “modelo centrado” en las familias supone asumir un compromiso para adecuar el servicio a la familia, creer en sus posibilidades y basarse en sus propios recursos. Esto implica respeto por el otro (humildad, confianza y responsabilidad), conexión (encontrar temas comunes y construir puentes), curiosidad (apartar los prejuicios, apreciar a la familia y su cultura) y esperanza (ayudar

For a model of care centered in the family in Social Services

a las personas en que crean en sí mismas. Creer en los recursos y en las posibilidades de cambio (Madsen, 2014).

Esta responsabilidad con respecto a la familia también supone defender a la familia cuando es injustamente tratada o se le pide de manera clara y evidente objetivos imposibles de cambiar por el momento.

Hay que centrarse en lo que *puede* ser y no en lo que *debería* ser. Esto no significa aceptar o permitir cualquier respuesta por parte de las familias. Significa que la responsabilidad con ellas también implica recordarles sus obligaciones y señalar sus errores, pero siempre desde una comunicación transparente y sincera.

Finalmente, el cambio de mirada también conlleva apostar por la familia. Muchas veces las familias que se atienden en Servicios Sociales están impregnadas por una atmósfera de tragedia: “aquí va a pasar algo malo” o “esto acabará mal”, piensan los profesionales, que son los primeros en dejarse contaminar por la desesperanza de las familias y otros profesionales que intervienen en el caso. El cambio de mirada también implica huir de estas historias con aparente final trágico ya escrito y alentarse a que “otro final es posible” o “las cosas pueden mejorar”, siempre desde un enfoque realista, nada ingenuo, especialmente en lo que concierne a las familias multiproblemáticas.

La historia que queramos ver en la familia también influirá en nuestra intervención y en el feedback que recibe la familia.

Por otra parte, encontraríamos todo lo relativo al *nivel conversacional*. Gran parte de nuestras intervenciones son un conjunto de conversaciones en

unos lugares y con unos interlocutores en un momento determinado de la trayectoria asistencial de la familia que no tiene que ser el mismo que la familia tenía hace un tiempo ni el que tendrá más allá de nuestra intervención.

Esto nos obliga a desplazar la intervención al eje presente-futuro de la familia, con especial énfasis en el futuro, sin olvidar lógicamente el pasado. Sería como tener un pie en el pasado, otro en el presente, y las manos y la cabeza en el futuro.

Hablar de lo conversacional invita a preguntarnos de qué hablamos cuando hablamos con las familias. ¿Hablamos de otros temas que no sean siempre las dificultades?, ¿Cómo introducir otros temas que dejen a un lado los problemas?

Estas consideraciones comportan un elemento importante a tener en cuenta que son los temas de conversación. El profesional tiene margen de maniobra tanto a la hora de proponer temas de conversación con las familias o con otros profesionales, así como para escoger el contexto en el cual estos serán hablados.

Y esta reflexión no es una consideración menor, ya que abre un abanico de intervenciones posibles que, utilizadas de forma eficaz, pueden facilitar la construcción de una buena alianza de trabajo y, en consecuencia, un plan de intervención consensuado y elaborado con la familia. Inspirados en el *plan temático* de Ramos (2008; 2015) nos parece muy adecuada la clasificación de temas que propone en las sesiones terapéuticas. Este autor establece 3 tipos de temas: los temas *obligados*, los temas *libres* y los temas *acotados*.

Aunque los Servicios Sociales no es un contexto terapéutico, dicha clasificación, con matices en

Por un modelo de atención centrado en la familia en Servicios Sociales

base a la propuesta inicial del autor, sobre todo en los temas obligados, nos permite tener una brújula a la hora de saber qué temas hablar en cada contexto de los que hemos ido tratando hasta aquí. Estos son: *contexto de despacho*, *contexto ecológico* y *contexto familia- red profesional*.

En el *contexto de despacho* predominan los temas obligados. Estos son los temas que hay que hablar de manera ineludible. Se daría en situaciones por ejemplo en que la familia tiene la previsión de un desahucio, los adultos no tienen trabajo o les van a cortar la luz y/o se recibe una petición de estudio de la situación de riesgo de menores por parte de Fiscalía. Normalmente los temas obligados los plantean las familias (dificultades económicas, falta de trabajo...), pero también pueden plantearlos los profesionales (estudio de fiscalía).

Los temas libres son aquellos temas más abiertos y que tienen que ver con las aspiraciones de las personas y la dirección que le quieren dar a su vida. También aficiones, aspectos de su historia familiar, etc. Es fácil deducir que el contexto donde es más fácil que aparezcan estos temas es en el *contexto ecológico* ya que se trata de un contexto menos condicionado y coercitivo. Los temas libres enfatizan la *nueva mirada* a la que nos hemos referido anteriormente y, en este sentido, facilitan la construcción de una alianza de trabajo y el compromiso de la familia.

Los temas acotados son los que han sido o están siendo tratados por otros profesionales. Es decir, son temas en los cuales están implicados o sobre los que opinan otros profesionales. Suelen ser temas que activan la alarma en la red profesional como, por ejemplo, la necesidad de tratamiento psicológico para uno de los hijos de la familia, el absentismo escolar, conductas de riesgo de adolescentes, etc.

Al ser temas condicionados por conversaciones paralelas entre profesionales que se dan mientras se interviene con la familia, el mejor contexto para tratarlos es el *contexto familia- red profesional*.

Como puede inferirse de lo anterior son temas planteados normalmente por profesionales y que es útil tratarlos en intervenciones conjuntas con la familia. De esta manera se evita fragmentar la intervención, se unifica criterios y se empodera a las familias en el plan de trabajo.

Aunque esta clasificación es orientativa, sirve para ilustrar la importancia e interdependencia entre los diferentes contextos y las conversaciones en la intervención con familias en Servicios Sociales.

En función del momento en que se encuentre la intervención, si está encallada en algún punto, si se desea fortalecer la alianza de trabajo con la familia o si es necesario unificar líneas de intervención con la red profesional, desde esta clasificación de temas y con las características de cada contexto de intervención que hemos tratado, el profesional dispone de una guía útil para decidir cual es el siguiente paso en la intervención.

Además, considerar en qué contexto intervinimos y de qué temas hablamos, es también útil si queremos poner en práctica un *modelo de atención centrado en la familia* que implique, no sólo un cambio metodológico y organizativo, sino un cambio en la mirada de los profesionales.

5. Un caso

El siguiente ejemplo de un caso real viene a ilustrar lo desarrollado hasta ahora. Se trata de una familia monoparental de origen extranjero forma-

For a model of care centered in the family in Social Services

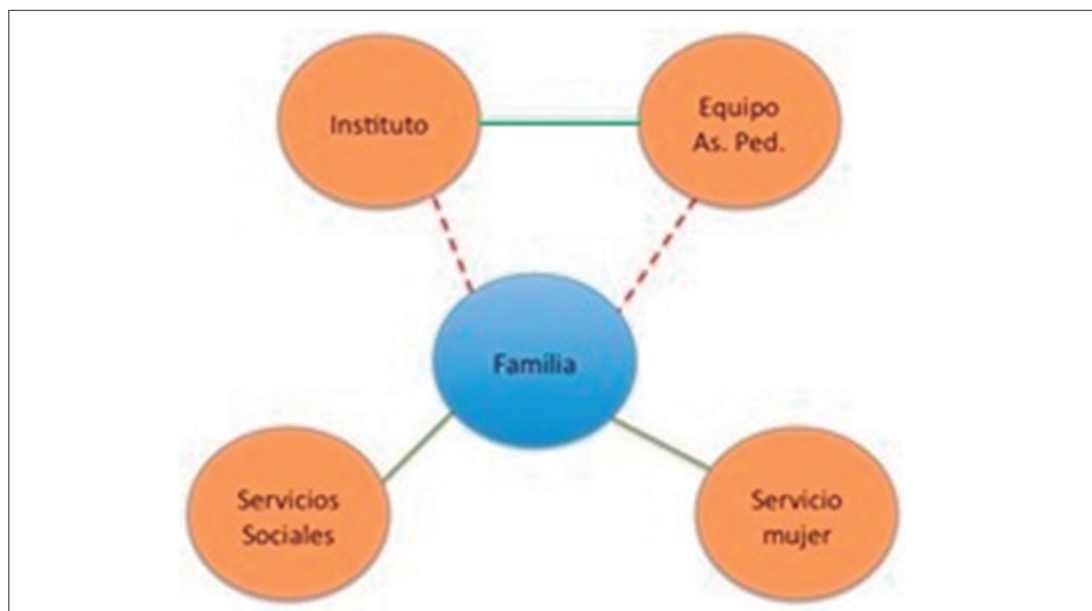


Figura 3. Mapa de red inicio intervención. Elaboración propia.

da por una madre de 40 años y tres hijos menores de edad (dos chicos de diecisiete y de doce años y una niña de siete). El padre de los menores sufrió hace unos años un grave problema de salud mental. Uno meses después se produjo una situación de violencia de género que acabó cuando el padre se marchó a su país con su familia de origen, quedándose la madre sola con los tres menores.

Desde el momento que el padre se marchó, la madre, Diana (nombre ficticio) había entrado en contacto con Servicios Sociales de forma puntual, sobre todo para plantear dificultades a nivel económico y hacer demandas para sus hijos (becas, alimentación, etc...). Diana siempre respondía bien a las orientaciones de los profesionales y rápidamente encontraba diferentes trabajos, provocando que la relación con Servicios Sociales fuera positiva e intermitente. En este período Diana también se vinculó a un Servicio de Atención a la Mujer para poder tratar la violencia sufrida.

Tras estar prácticamente medio año sin contactar con Servicios Sociales, un día Diana se pone en contacto con nosotros y expone la siguiente situación: su hijo de doce años, Carlos (nombre ficticio), hace tres meses que no acude al instituto. Apenas sale del domicilio y está prácticamente todo el día encerrado en su habitación. Pocos días más tarde recibimos el aviso del Equipo de Asesoramiento Pedagógico del ámbito escolar y también de la Dirección del instituto donde está matriculado el chico. El mensaje que recibimos de los dos servicios es que la madre no presta la atención ni se ocupa lo suficiente de sus hijos, está muchas horas fuera de casa y no se implica de manera apropiada ante el absentismo. Ambos servicios están preocupados por las faltas de asistencia y el estado psicológico de Carlos.

El mapa de red de la familia al inicio de esta nueva intervención quedaría representado en el siguiente gráfico de la figura 3.

Por un modelo de atención centrado en la familia en Servicios Sociales

Las líneas que conectan los círculos son la relación que mantienen los diferentes miembros de la red. Las líneas continuas representan una relación basada en la colaboración y las líneas discontinuas representan relaciones deterioradas o que representan alguna dificultad. Como puede observarse, en el mapa de red del presente caso, la familia mantenía una relación de colaboración con Servicios Sociales y el Servicio de Atención a la Mujer, pero su relación con el instituto y el Equipo de Asesoramiento Pedagógico presentaba dificultades.

Ante esta situación desde Servicios Sociales se tomaron tres líneas de intervención. Por una parte, mejorar la relación entre la madre, el instituto y el Equipo de Asesoramiento Pedagógico. Por otra parte, acompañar a la madre en esta situación, ya que se sentía impotente y sin saber cómo actuar. Y finalmente, intervenir con el chico (Carlos) para intentar saber qué le ocurría.

Lo primero que se hizo fue una reunión conjunta entre la madre, la Dirección del instituto, una profesional del Equipo de Asesoramiento Pedagógico y un profesional de Servicios Sociales. En esta reunión Diana pudo exponer sus dificultades. Ella estaba sola (apenas sin red familiar) y tenía que trabajar más de 10 horas diarias para sacar adelante a su familia, motivo por el cual muchas veces marchaba del domicilio antes que su hijo Carlos se levantara. Aunque tenía una amiga que se ocupaba de llevar a su hija pequeña al colegio, ni ella ni esta amiga eran capaces de convencer a Carlos de acudir al instituto. Por otra parte, la madre estaba dispuesta a dejarse ayudar. Diana también arrastraba un fuerte sentimiento de culpa respecto a la situación que tuvieron que vivir sus hijos por la violencia en casa.

Tras esta reunión se realizaron un par de visitas en el domicilio para conocer al chico. El proble-

ma iba más allá del absentismo ya que apenas salía de la habitación y únicamente salía un rato al parque los fines de semana acompañado por su madre y hermanos. También se pudo conocer su afición por la papiroflexia, en la cual invertía muchas horas al día. En estas intervenciones se le planteó al chico la posibilidad de hacer una reunión en el instituto y acompañarle a la misma con el fin de intentar llegar a un pacto para su regreso. Él accedió.

El siguiente paso fue convocar una nueva reunión en el instituto, esta vez entre la Dirección del instituto, la madre, el chico y el profesional de Servicios Sociales. En lugar de quedar directamente en el instituto, el profesional de Servicios Sociales acompañó a madre e hijo desde el domicilio hasta el instituto (el instituto estaba en otro barrio de la ciudad). En este acompañamiento, en el autobús, surgieron conversaciones en relación con las aspiraciones laborales y proyectos de la madre. También surgió la conversación en torno a la Navidad (era en esa época) y de cómo la madre no había tenido la oportunidad de preparar un plato típico de su tierra para esas fechas desde que emigraron. Se quedó en que ese año lo intentaría remediar.

En esta reunión se pactó un plan de retorno al instituto progresivo. Como Diana tenía que marcharse pronto para ir a trabajar, desde Servicios Sociales se planteó un servicio de Trabajadora Familiar para que pudiera acompañar a Carlos. También se acordó que Carlos comenzaría atención psicológica en el Centro de Atención de Salud Mental Infantil y Juvenil de la zona.

El pacto de regreso tampoco acabó de funcionar y Carlos continuaba sin salir de la habitación y no hacía caso a la Trabajadora Familiar. Y ya eran más

For a model of care centered in the family in Social Services

de cinco meses que Carlos no acudía al instituto. Finalmente, el servicio de Trabajadora Familiar se suspendió, pero desde Servicios Sociales se continuó con la intervención en el domicilio.

En estas intervenciones se dejó de lado el retorno al instituto y se centraron los esfuerzos en que Carlos retomara el contacto con sus amigos. En este sentido, se negoció con la madre para que dejara unas horas al día el móvil a su hijo (se lo había retirado como consecuencia del absentismo) y que buscara actividades para realizar con su hijo que implicaran salir del domicilio. Y con Carlos se centraron las conversaciones en aquellos momentos que eran la excepción, es decir, aquellos momentos en los que sí que había salido a la calle o había hablado con un amigo. Estas conversaciones giraban en torno a lo que él había hecho diferente y qué había sentido. También se le animó a realizar regalos de papiroflexia a su familia. Poco a poco, Carlos fue retomando

el contacto con sus amigos y también empezó a salir más de su casa.

Paralelamente, la madre consiguió que su hijo comenzara un tratamiento en el Centro de Salud Mental Infantil y Juvenil. Ella por su parte, dejó el Servicio de Atención a la Mujer, ya que sentía que no le aportaba más en ese momento, y se centró en continuar formándose para mejorar su perfil profesional. También se realizaron entrevistas en el contexto de despacho con la madre para abordar otras problemáticas de carácter económico y laboral.

Durante los ocho meses que duró intervención, se realizaron siete visitas en el domicilio, tres entrevistas en el contexto de despacho, un acompañamiento y dos reuniones familia- red profesional.

Actualmente, después de un año del inicio de esta intervención, Carlos lleva cinco meses con-

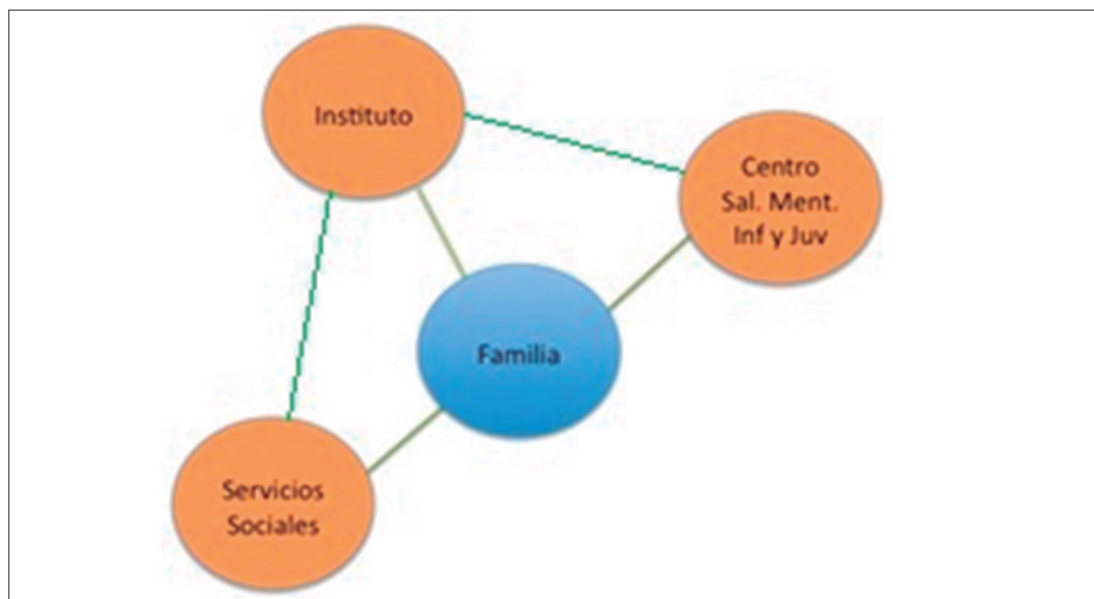


Figura 4. Mapa de red final intervención. Elaboración propia.

Por un modelo de atención centrado en la familia en Servicios Sociales

secutivos asistiendo al instituto y evoluciona favorablemente. Si bien es cierto que no ha aprobado todas las asignaturas del último trimestre, sólo ha faltado tres días y ha retomado el contacto con sus amigos. El seguimiento en el Centro de Salud Mental Infantil y Juvenil indica que progresa adecuadamente. La madre mantiene una buena relación con el Instituto y, si surge cualquier problema, la comunicación es fluida. El mapa de red de la familia al final de la intervención quedaría representado en el gráfico de la Figura 4.

Como puede observarse en el mapa de red, ahora predominan las relaciones de cooperación entre la familia y los servicios. Un elemento clave en la intervención de este caso era mejorar la relación entre la familia y el instituto que permitió, junto al resto de intervenciones, que Carlos pudiera volver a la rutina diaria y abandonara su reclusión en la habitación. También han desaparecido servicios del mapa de red y ha aparecido alguno nuevo. Destacaríamos que ahora la red está más equilibrada y es mucho más funcional que antes.

Este ejemplo también permite tomar en consideración, como hemos explicado, la importancia de los contextos de intervención y del tipo de conversaciones que son más fáciles que se den según nos movamos en un contexto o en otro. Así, por ejemplo, en las intervenciones familia-red profesional de este caso, fue más fácil abordar los temas *acotados*, que eran aquellos relacionados con el absentismo y el estado anímico de Carlos. Por otra parte, en las intervenciones en el domicilio o en los acompañamientos, puede observarse como surgieron con mayor facilidad los temas *libres*, como la papiroflexia, los amigos, la comida de Navidad o las aspiraciones laborales de la madre. Por último, la intervención en el contexto de despacho también facilitó que se pudieran tratar los temas

obligados, como por ejemplo la situación económica de la familia.

Reflexionar sobre lo qué hacemos, dónde lo hacemos, cuándo lo hacemos y cómo lo hacemos, no es más que una invitación a repensar el modelo de intervención en los Servicios Sociales que queremos ofrecer a las personas y familias.

Como dijo Begoña Román en la apertura del Congreso de Servicios Sociales de 2016 “convivimos con el sufrimiento de la persona en una sociedad indolora. Nuestro deber (el de los profesionales) es crear vínculos para generar/redescubrir capacidades personales y así generar red social”. Y para hacer este camino, hay que tener un bagaje humano y profesional que nos permita mantener el rumbo de la intervención con la ayuda de la brújula de la metodología, despejar la niebla de los problemas y la gestión burocrática, y acompañar a las personas en este viaje para dejar atrás “el desierto del nada que hacer”.

For a model of care centered in the family in Social Services**BIBLIOGRAFÍA**

Ayuntamiento de Barcelona (2016). *Memoria Infancia y Adolescencia en riesgo 2015*. Barcelona: Instituto Municipal de Servicios Sociales.

Cirilo, S (2012) *Malos padres*. Barcelona: Editorial Gedisa.

Colapinto, J (1991). *La estructura familiar y los efectos desestructurantes de los servicios sociales*. Recuperado de <http://www.colapinto.com>

Colapinto, J (1995). Dilución del proceso familiar en los servicios sociales. Recuperado de <http://www.colapinto.com>

Cancrini, L (1997). Las familias multiproblemáticas. *La intervención sistémica en los servicios sociales ante la familia multiproblemática*. Barcelona: Paidós.

Escudero, V., & Friedlander, M. (2003). El sistema de observación de la alianza terapéutica en intervención familiar (SOATIF): Desarrollo trans-cultural, fiabilidad y aplicaciones del instrumento. *Mosaico* 25, 32-26.

Escudero, V (2013). *Guía práctica para la intervención familiar II. Contextos familiares cronificados o de especial dificultad*. Junta de Castilla y León.

Imber-Black, E (2000). *Familias y sistemas amplios: el terapeuta en el laberinto*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.

Madsen, W; Gillespie, K (2014). *Collaborative Helping: A Strengths Framework for Home-Based Services*. Nueva Jersey: Wiley.

Minuchin, P; Colapinto, J; Minuchin, S (2009). *Pobreza, institución, familia*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.

Ramos, R (2008). *Temas para conversar*. Barcelona: Editorial Gedisa.

Ramos, R (2015). *Terapia narrativa con familias multiproblemáticas*. Madrid: Ediciones Morata.