

¿Cómo pasar del motivo manifiesto al motivo latente en la atención psicosocial con familias en desventaja?

(REVISION DE CONCEPTOS, ESTRATEGIAS
Y PASOS DEL PROCESO)

M.^a DOLORES ARRIETA OLMEDO
Psicóloga, Psicoterapeuta.
Asociación Cooperativa «Alfonso VI»
Salamanca

«Cuando se atiende a niveles sociales diversos, la gente en la mayoría de los casos viene trayendo a *gritos* situaciones.

Situaciones muy complejas de vivienda, economía, trabajo, familia, cuerpo, barrio.

Todo esto procesado a través de la fantasmática y de la conflictiva de cada aparato psíquico.

Esto me enseñó a *pensar en situaciones* y a *intervenir en situaciones*».

(Fiorini, 1984, p. 113)

1. INTRODUCCION

Siempre me ha apasionado la psicología y según han ido pasando los años he ido descubriendo que muchos hombres y mujeres viven, pasan sus años, pero no son felices, no poseen los mínimos que les per-

mitan verse libres de su instinto de conservación, ni logran trascenderse a sí mismos, ni logran disfrutar de la fecundidad de sus vidas.

En mis años de formación terapéutica aprendí mucho de los dinámicos profundos de la persona, de la importancia de una reconciliación con el cuerpo y con la propia vida; pero cuando llegaba al barrio donde compartía los sufrimientos y alegrías de los vecinos, sus afanes por lograr el alcantarillado, sus temores porque la droga podía apresar a sus hijos, cuando me tocó —más de una noche— arbitrar las peleas de «el Pierres y su navaja» con su madrastra, me preguntaba ¿qué hacer ante estas *situaciones vitales que nos gritan*? Mi Psicoterapia Profunda me daba seguridad a mí misma, pero me hacía sentir *impotente* ante tantas y tantas situaciones para las que no tenía respuesta ni instrumentos de trabajo adecuados.

¿Cómo crear el camino? ¿Cómo estar cerca de estas familias marginadas? ¿Cuáles eran sus verdaderos problemas? ¿Por dónde intervenir?

La reflexión no cesaba, la praxis tampoco. Así fue como, conjuntamente con otros compañeros, en una postura de *acción - reflexión*, abiertos a la *creatividad* y al *cambio*, nos organizamos.

Así surgió la Asociación Cooperativa «Alfonso VI». Era el final de la década de los 70.

2. LUGAR SOCIAL DESDE DONDE COMUNICO LA EXPERIENCIA

2.1. La Asociación Cooperativa «Alfonso VI»

Cuando tengo que definir qué es nuestra Asociación siempre me gusta recordar las imágenes que teníamos en la cabeza desde el comienzo. (En aquellos tiempos andaba yo metida en cursos sobre Terapia Comunitaria).

¿Qué es? ¿Qué quiere ser nuestra Asociación?

- Un *lugar para vivir* (M. Mannoni, 1982), esto es, un espacio donde niños y jóvenes puedan hacer su experiencia vital de descubrirse, nombrarse, sentirse nombrados, saberse útiles, poder reír y no vivir asustados por la confusión de no saber entender ni hacerse entender por sus mayores.

- Un *Centro de Salud* (San Martín, Pastor, 1984) abierto, comunitario, desde donde se apoya a personas y grupos en sus situaciones vitales de atropello, marginación, crisis..., desde donde se denuncia y anuncia, se convoca a terceros con la certeza de que la marginación y la enfermedad está generada sobre todo por la injusticia de la organización socio-económica y política de nuestros llamados *Estados de bienestar*.

- Un Centro Educativo donde podemos descubrir juntos que educar es apoyar el proceso de adultez de los niños, convertir el proceso inerte de la vida en empresa consciente, ayudar a los niños y jóvenes a abrirse a la vida, esto es al parecer, a la historia y su propia identidad (Gerau de Arellano, 1985).

2.2. Acciones que se llevan a cabo y estructuras organizativas

2.2.1. Acciones dirigidas a adolescentes y jóvenes en situación de marginación:

Contacto con jóvenes en la calle, tiempo libre, Casas de Familia, educación compensadora, talleres ocupacionales, trabajo tutelado, promoción socio-laboral (cooperativa, auto-empleo).

2.2.2. Acciones dirigidas a toda la comunidad.

Atención integral a personas y familias en situación de crisis, formación de educadores especializados y de animadores, concientización de la comunidad y denuncia de situaciones de injusticia.

Las *estructuras* desde donde llevamos a cabo estas acciones están recogidas en el Organigrama (Cfr. Gráfico 1 en Apéndice) y son las siguientes:

- *Centro de Apoyo a Menores y Jóvenes «LA CANTERA»* (Intervención primaria).

Cuenta con un despacho permanente atendido por un educador especializado que se ocupa de hacer los primeros contactos, y por equipos de apoyo en algún barrio con un programa de actividades anuales.

- *Centro «CAUCES»* (Intervención secundaria).

Centro de educación compensadora y promoción socio-laboral para jóvenes de 13/14 años en adelante. Está secuenciado en cuatro fases para hacer posible un programa de intervención en *proceso*.

- *Casas de Familia y de Promoción Socio-Laboral* (Espacio de intervención secundaria).

Dos Hogares Funcionales que acogen a 6 y 8 jóvenes respectivamente, a partir de los 13 años en situación de carencia y/o conflicto familiar agudo, y para las que se hace necesario un espacio sustitutivo temporal, hasta lograr el paso a la emancipación o el logro de la inserción familiar, para lo cual se hace necesario «trabajar» durante ese tiempo a las familias.

Una Residencia de Atención Personalizada que acoge a 20 jóvenes cuyos problemas son más de marginación socio-económica. El trabajo con las familias, desde aquí, es también importantísimo.

— *Escuela de Educación y Formación Social* (Espacio de Intervención Primaria).

- Escuela de Educadores Especializados y Cursos monográficos de entrenamiento.

- Escuela Popular y Formación para la vida.

- Jornadas y Seminarios de estudio sobre marginación.

— *Centro «RUAJ»* (Espacio de Intervención Secundaria).

- Centro de Atención Humana Integral.

- Despacho permanente de consulta psicológica, jurídica, social.

- Tratamientos de psicoterapia.

- Asesoría, apoyo y supervisión a equipos de trabajo.

Estas estructuras están coordinadas por un Equipo General que realiza la tarea de Gestión y Organización en diagnóstico permanente con el equipo de «RUAJ».

En cada estructura existe un equipo de profesionales y voluntarios que trata de hacer el trabajo de forma interdisciplinar.

Si tuviese que hacer síntesis de nuestro proyecto diría que es una realidad inacabada, siempre abierta a revisiones y cambios, en estado de experiencia y donde la profesionalidad y la actitud solidaria tratan de aunarse cada día en el empeño por construir un mundo más humano y más justo.

Los límites y las dificultades nos vienen de la vida misma, y podéis imagináros las por propia experiencia todos los que os encontráis embarcados en empresas semejantes.

3. BASES TEORICAS QUE SUBYACEN EN NUESTRO TRABAJO

Muchas veces hemos oído decir que la educación, el trabajo social, son acciones profesionales objetivas y objetivables y, por lo tanto, neutras, y que mantenerse en esa neutralidad es la mayor garantía de un trabajo con rigor científico. Pero la realidad es que, con nuestro trabajo diario, lo sepamos o no, apoyamos siempre unos intereses y valores y no otros.

El problema de la ideología es amplio y todos lo vemos reflejado en la construcción de intervención en estas áreas, así como en la promulgación de leyes, decretos y disposiciones hechas desde los despachos o desde políticas colonizadoras, incapaces a veces de respetar condiciones de vida, hábitos y tradiciones culturales de nuestras gentes y de nuestra tierra.

Esta misma problemática la vemos reflejada a la hora de aportar técnicas y metodologías basadas en las «diferencias de clases» (aunque

este concepto esté trasnochado, no por ello deja de existir), y en manipulaciones sutiles desde los intereses del poder establecido.

No quiero con esto menospreciar el valor de una intervención profesional rigurosa, sino expresar el principio base de nuestro hacer, esto es: Saber que en la más simple de nuestras intervenciones terapéuticas se juegan vidas, proyectos de individuos y grupos. Por eso necesitamos muy bien nuestra finalidad y elegir metodologías adecuadas según nuestra concepción concreta de hombre y de conflicto.

Nuestra reflexión continua nos ha llevado a formular una serie de hipótesis de trabajo que nos sirve de referencias teóricas a la hora de abordar situaciones. Estas son:

3.1. Supuestos básicos de nuestra acción

1) Que la marginación supone siempre una radical *injusticia*, porque —salvadas las disquisiciones teóricas del que se automargina por deseo, elección, etc.— la marginación es en su sentido más amplio la imitación del disfrute de los logros sociales o el bloqueo total o parcial para acceder a los mismos. En resumen, el nivel de calidad de vida en lo físico o en lo psíquico deteriorado.

2) Que la creencia en un modelo de sociedad que no busca sólo el proceso a costa del subdesarrollo de muchos es posible y que los valores de justicia, solidaridad y reparto equitativo, así como el encuentro existencial, la comunicación y la amistad siguen vigentes. Es difícil garantizar el éxito al trabajar con familias en desventaja y con grupos marginados si se prescinde de este marco socio-económico y político en el que se dan estas situaciones.

3) Que la existencia del hombre y el valor y dignidad de la persona humana no es una quimera ni un concepto trasnochado, sino una referencia marco capaz de orientar muchas de nuestras decisiones.

4) Que entender lo que vive una persona en conflicto, un grupo marginado en conflicto, nos exige mirar, tanto a sus dinamismos internos de funcionamiento como a sus condiciones externas, pues la situación conflictiva es siempre la resultante de ambos.

5) La atención a personas y grupos en desventaja tiene que ser, pues, psico-social, o mejor, integral. Y tiene que dirigirse fundamentalmente a comprender sus condiciones de vida cotidiana.

Por «condiciones de vida cotidiana» entendemos con Fiorini «no sólo la constelación de vínculos interpersonales que constituyen el grupo primario de la persona o de la configuración del grupo mismo, sino además las condiciones de vivienda, trabajo, perspectivas de futuro, tensiones con su grupo social, su cultura particular, prejuicios, mitos y otras formas de conciencia alienada» (Fiorini, 1987, p. 23).

3.2. Referencias teóricas

1ª. Considero un poco injusto nombrar aquí autores determinados que nos han ayudado en nuestra formación, porque son innumerables y sobre todo, tendría que nombrar a muchachos y familias enteras que han sido nuestros verdaderos libros de texto.

2ª. Además somos seres en evolución, pasamos por diferentes etapas y esto nos permite llegar a nuestra propia síntesis mediante la asimilación de influencias elegidas y/o recibidas y lograr así plasmarlas en la acción a partir de la experiencia cotidiana, reflexionada y confrontada en el tiempo.

3ª. Sin embargo, quiero subrayar algunos nombres para expresar con ello una experiencia, y es la necesidad que sentimos (cada vez mayor con el paso del tiempo) de una formación amplia y rigurosa no cerrada a una sola corriente ni a una sola metodología, para disponer de recursos a la hora de articular situaciones que se presentan.

4ª. Más allá de mi formación clínica y terapéutica, el haberme encontrado con autores como Françoise Dolto, Maud Mannoni, Minuchin, Fiorini, en quienes me baso en muchos de los planteamientos de este trabajo, así como el haberme abierto a lecturas sobre teología y psicología de la liberación, me han ayudado a superar mi impotencia inicial y encontrar cauces de intervención para los individuos y grupos en desventaja.

4. LA ATENCION A FAMILIAS EN DESVENTAJA

4.1. *El concepto de «familia en desventaja»*

Nuestra Cooperativa tiene como objetivo fundamental los jóvenes marginados, y un enfoque integral y comunitario como el que pretendemos exige trabajar conjuntamente con sus familias y con su entorno.

Los niños y jóvenes son con frecuencia, el P.I. (Paciente Identificado), los depositarios de todo un conflicto familiar. Cuando pensamos en diversos recursos sociales para la atención de los jóvenes, no es por menospreciar el grupo familiar ni por aislar al chico de la familia, ni por «deshauciar» a la familia y liberarla de responsabilidades, sino por la concepción misma de «Familia en Desventaja» de la que partimos.

Desde nuestra experiencia profesional las «familias en desventaja» son familias con múltiples problemas con necesidad de intervenciones múltiples de carácter multiprofesional.

«Aquí vengo con mi Manolo —decía Susana, madre de ocho hijos—, a ver si puede ir a la Compensatoria esa o como se llame, pues en el colegio me han dicho que no le quieren más, y es que es muy malo, ¿sabe usted?. Y sólo faltaba uno más en casa, que ya están su padre y sus tres hermanos mayores, que allí los tengo todo el día porque como no hay

trabajo, pues allá están con el vídeo y entreteniéndose como pueden con algunos trabajillos que hacemos en casa, pero éste es todavía muy pequeño para esas cosas. Encima, uno en la cárcel por lo de la droga y otra a punto de dar a luz, y allí tendremos que meternos todos, en el cachito de casa que ya conoce»¹

¡Cuántos problemas acumulados en pocas líneas y que exigían múltiples intervenciones!

La raíz de los conflictos de las «familias en desventaja» es socio-económica (paro, emigración, falta de recursos), y el punto por donde se rompe el frágil equilibrio que las sostiene suele ser alguna conducta o problema de un hijo que —en la mayoría de los casos— se produce por la gran cantidad de tensiones y presiones a las que la familia se ve sometida.

4.2. *La estrategia de intervención*

¿Qué supone trabajar con ellas?

Atender a familias en desventaja supone: Entender y leer sus problemas en el contexto social más amplio y buscar alternativas que:

- 1) Frenen el deterioro.
- 2) Sean verdaderos soportes de conexión.
- 3) Activen funciones de salud e integración.

Y exige:

- Diagnóstico situacional de su «situación de crisis».
- Diseñar un Plan de Intervención secuenciado.
- Exigir los recursos más oportunos y administrarlos «lógicamente» en el desarrollo de ese Plan.

Aquí cobran su verdadero sentido y valor (y descubrimos su escasez) todos los recursos sociales: prestaciones económicas, escuelas compensatorias, talleres, ayudas a domicilio, programas de rehabilitación...

Un enfoque integral planteado facilita la coordinación de los servicios sociales (además de abaratarlos y llenarlos de sentido) y potencia la esperanza de éxito así como el grado de implicación de la familia en su proceso de inserción.

4.3. *Tipología de las Familias en Desventaja»*

¿Qué tipología de «familia en desventaja» conocemos?

Desde nuestra experiencia distinguimos *dos* tipos:

¹ Todos los ejemplos son referencias reales tomadas de historias clínicas del Centro «RUAJ», Centro de Atención Humana Integral. Salamanca.

4.3.1. *familias en situación de crisis.*

- Conflictos de base socio-económica. La carencia de poder adquisitivo desencadena una rueda de problemas (económicos, psicológicos, culturales...) que pueden llevar a la marginación.
- Posibilidades mínimas de acceso a la cultura y el trabajo.
- Déficit de potencial y recursos para salir de la situación.
- Escasas posibilidades de ayuda desde los recursos sociales.
- Los conflictos surgen por causas externas y en momentos coyunturales.
- Se resienten los hijos sobre todo.

Con este tipo de familia se puede intervenir con una cierta garantía de éxito a corto y medio plazo, usando la metodología antes mencionada. Es conveniente implicar a la familia en su totalidad desde el principio.

4.3.2. *Familias en situación «cronificada».*

- Conflictos de base socio-económica, cultural, social y familiar.
- Son las llamadas «familias que matan», altamente patologizadas y con deterioro en todas las áreas.
- Viven en situación de conflicto permanente, es su «aire de familia», su manera normal de vivir.
- El «equilibrio» está precisamente en el desequilibrio permanente.
- Los recursos sociales quedan muy limitados y se hace difícil —cuando no imposible— la intervención con toda la familia.

Cito algunas expresiones escuchadas a los mismos chicos y que ilustran muy bien lo anteriormente dicho:

«He tardado mucho en darme cuenta que con mi familia no tengo nada que hacer; bueno, familia por llamarla de alguna manera...».

«Creo que una cosa que me ha ayudado mucho es que tú nunca te hayas metido con ellos».

«Mi padre borracho y el hazmerreír del pueblo, siempre a voces y golpes con nosotros. Menos mal que nos sacaron de allí. Mi madre tirada por los huertos con el primero que pillaba... y en la lumbre nunca nada para comer...».

Con este tipo de familia el éxito de la intervención está, sobre todo, en lo mucho que prevenimos, pero resulta muy difícil cuantificarlo. La intervención exige mucha delicadeza y respeto por parte del terapeuta y/o animador.

Son situaciones que denuncian la marginación estructural que genera nuestra sociedad con su forma de funcionar.

Nuestra experiencia con jóvenes pertenecientes a esta tipo de familias nos ha llevado a ofertar —con mucho respeto— sustitución y acompañamiento para que realicen el paso a la vida adulta, sin enjuiciar ni aislar la situación familiar pero tratándola indirectamente sin olvidar que los adolescentes marginados tienen también padre, madre y hermanos que afectan radicalmente a su vida aunque no convivan con ellos y, en ocasiones, ni siquiera se conozcan.

Este tipo de familia necesita apoyo continuo para poder sobrellevar su desventaja. La clave está en saber si estos apoyos cronifican su marginación o activan potenciales de salud.

5. EL PROCESO DE TRABAJO CON LAS «FAMILIAS EN DESVENTAJA»

5.1. *¿Cómo llega una familia a la consulta?*

A nuestra consulta llega normalmente por el hijo o hijos, con un conflicto identificado y/o por una situación de crisis que ha estallado.

Tenemos dos vías de contacto y conocimiento de las familias:

- Por vía indirecta: Otros equipos de Atención Primaria nos hablan directamente de caso detectado y nos hacen alguna demanda concreta para algún miembro afectado o para la familia toda: integrar a muchachos en Talleres, en alguna de las Casas, apoyo y asesoramiento para algún problema específico... En la medida en que la demanda (debidamente revisada) es congruente y posible (tenemos la estructura adecuada) se activan las respuestas.

- Por vía directa: Los jóvenes y/o familiares piden directamente apoyo para una situación que se presenta en un momento dado (de esto nos ocuparemos más adelante para explicar con detalle el proceso de intervención).

5.2. *La intervención directa desde la consulta (RUAJ) en situaciones de crisis, y aplicación a un caso concreto.*

Vamos a iluminar brevemente este concepto de «situación de crisis» y a enumerar los fenómenos a los que suele ir asociada según nuestra experiencia.

Se puede definir como «el agolpamiento de fenómenos diversos en una unidad de tiempo» (Fiorini, 1987, p. 139).

Las situaciones de crisis van asociadas a una idea de urgencia y desbordamiento; algún acontecimiento concreto ha roto el equilibrio por el que, el individuo o el grupo, se sostenían y se hace urgente un cambio.

Este cambio, dada la situación, es difícil hacerlo sin una contención fuerte, es decir, un apoyo externo que sostiene y organiza, así

como acompaña para ir ordenando lo ocurrido y buscando cauces para superarlo.

Las situaciones así entendidas tienen múltiples elementos para los que se hace indispensable una intervención multidisciplinar.

Y se presentan o estallan a partir de acontecimientos puntuales que alteran la vida cotidiana:

- Muerte de seres queridos (padres, compañeros, abuelos, amigos íntimos).

- Pérdida de vínculo amoroso-contenedor (cónyuge, amante, compañero, abandono de hogar, descubrimiento de un amante, rupturas traumáticas...).

- Acontecimientos traumáticos descompensadores: palizas, robos, abusos sexuales, agudización de adicciones (alcohol, droga) embarazos no deseados, abortos, fracasos en los estudios, fracasos laborales, enfermedades graves, fenómenos externos no controlados, como accidentes, fuegos...

- Crisis evolutivas afectivas: Paso de la adolescencia a la juventud, deseo de romper dependencias, problemas de celos, menopausia, impotencia, jubilación, vejez, abandono.

- Crisis económicas graves: pérdida de medios de vida, carencia crónica de medios de vida, pérdida de empleo.

Las manifestaciones que suelen acompañar a estas crisis son:

- Excitación, agitaciones, altos índices de ansiedad.

- Ruptura y paralización de la vida cotidiana en lo que se refiere a hábitos, costumbres, conductas: se rompe la dinámica normal de funcionamiento, se deja de asistir a clase/trabajo o se incrementan las ausencias. Se rompen horarios (descanso, alimentación), aparecen síntomas somáticos o psíquicos...

- Aparece la disociación, el confusiónismo, el paranoidismo que se detecta en frases como ésta: «No sé ni qué me pasa». «Se me junta todo». «La tienen tomada conmigo». «Me hago un lío con todo». «Esto va a acabar conmigo». «No hay explicación posible para lo que vivo».

- Acompaña siempre un sentimiento universal de «no tener salida», no saber qué hacer.

He elegido un caso clínico que he seguido y sigo muy de cerca para describir, a partir de este caso, el Proceso de Intervención. He buscado, a propósito, una situación «intermedia» entre las dos tipologías familiares anteriormente expuestas. Transcribo un extracto de la primera entrevista:

«Todo se me junta, estoy hecha un lío —dice María, mujer de 41 años—. En el momento más crítico, mi madre se pone peor (la madre tiene 78 años y padece arterioesclerosis). ¡Usted sabe todo lo que estamos pasando con ella! Se fue de casa, me llamó mala

hija, mi marido no la aguanta y cuando está ella, él bebe mucho más, aunque no sé, porque ha bebido siempre... Ninguno de mis hermanos quiere nada con mi madre y la han atendido por meses, pero al final, ¿dónde acaba? Aquí, en casa conmigo, ¡con su hija mala!

Y lo peor es que va a acabar conmigo... Bueno, a lo que iba, que tengo que estar muy pendiente de ella porque si no se tira de la cama y dice que se va de casa porque la echamos, como ya ocurrió hace un tiempo.

A mi marido están a punto de echarle de la obra donde trabaja como peón. Tiene trabajos temporales y pasa largas temporadas en paro pero últimamente bebe más que nunca y falta mucho al trabajo.

Y ahora, para colmo, éste (señala a su hijo Antonio, que la acompaña, y es el motivo por el que ha acudido a la consulta. Es el mayor de los varones y el segundo hijo de los 3 que tiene María).

La semana pasada le cogió la policía porque estaba por la noche robando en un vagón de mercancías de la estación ¡con sus amigos! (tono despectivo de María). Antonio, su hijo, le replica: «Robando no, estábamos jugando y viendo qué había».

«Se puede imaginar qué disgusto. Yo desperté al padre a las 2,30 de la madrugada y le dije: 'Vete a buscar a tu hijo que, como tiene tan buenos ejemplos contigo, han llamado de Comisaría que allí lo tienen'. Se puede imaginar qué disgusto. Claro, su padre también se disgustó y al volver a casa ¡paliza al canto!. Y es que, entre unos y otros, yo ya no sé qué hacer. Si al menos éste no me diera disgustos y me apoyara... Pero mire el camino que lleva. Antes me decía la verdad, ahora me engaña constantemente. Me tiene perdido el respeto y cuando le digo alguna cosa me amenaza con irse de casa. Se ha ido ya varias veces pero, claro, luego vuelve porque, ¿dónde va a ir? Pero en el Tribunal Tutelar le dijeron que anduviera con cuidado pues pronto cumple 16 años (esta es la 5ª vez que lo citan en lo que va de año).

Además, el remate es que la semana pasada me dijo que dejaba la FP. ¡Con lo bien que le fue hace dos años en la Compensatoria que parecía que se enderezaba!, y ya se acabó. El año pasado en FP ya fue a trompicones, así que ¡ya ve!, No sé ni por donde tirar...

Yo estoy destrozada de los nervios, no duermo, no me hacen nada las pastillas que me recetó el psiquiatra, y con este panorama tengo que andar corriendo para que me dé tiempo a hacer algo del trabajo de representación (productos de cosmética), que es con lo que me gano yo unas pesetillas».

Al preguntar a Antonio cómo ve él la situación, dice:

«Yo no consigo entenderme bien con ellos, y quiero cambiar de ambiente. De todos los problemas que ocurren en mi casa me culpan a mí. Si a alguien se le pierde algo o no saben dónde lo han puesto me echan a mí la culpa, y si pasa algo en el barrio (que rompen algo o así) y me ven cerca, dicen que he sido yo».

La madre interrumpe:

«Pero a mí no me dices la verdad y sabes que quiero ayudarte. Además, tú sabes que en muchos momentos has sido tú realmente».

Y Antonio salta:

«Sí, y luego se lo dices a mi padre y me pega y siempre me dices que te lo vas a callar. Yo hago las cosas sin pensar y luego me arrepiento, pero todos estáis contra mí, y en la escuela lo mismo, y a mí me cabrean y salto. ¡No quiero ir más!»

Terapeuta:

«Y tú, Antonio, ¿qué quieres que cambie?».

«Yo no me quiero ir de casa, lo digo porque me sale, para ver si así me tratan de otra manera. Es que nunca me escuchan».

La madre interrumpe:

«Tú sabes muy bien que no es verdad, que yo te he escuchado siempre pero de tantas mentiras que dices ya no te puedo creer» (Y casi llora).

Antonio baja la cabeza y dice con un gesto de rabia y dolor:

«¡Ya estamos igual!».

Terapeuta:

«Comprendo, esta situación se os hace insostenible».

...

(silencio hasta que ambos expresan sus sentimientos y se «recomponen» un poco).

Terapeuta:

«Bueno, vamos a ver qué hacemos. ¿De quién fue la idea de venir?».

Contesta la madre:

«Un poco de los dos. Yo estoy pensando en llamarle pues hace tres años que nos ayudó mucho consultar aquí. Se lo dije a Antonio el otro día, al salir del Tribunal de Menores donde también nos hablaron de ustedes. Y me dijo: ‘Sí, sí, vamos a ver a la psicóloga’. Y aquí estamos».

...(sigue la entrevista).

5.2.1. La estrategia de intervención.

En el presente yo me hago estas preguntas: ¿Qué «grita» María? ¿Qué «grita» Antonio con esta decisión de no seguir en la Profesional? ¿Qué demandas concretas se presentan ahora? ¿Por qué ha estallado de nuevo la crisis? Es decir:

- ¿Qué factores intervienen aquí/ahora que provocan crisis?
- ¿Qué Proyecto hay implícito en la crisis?

María «grita» que «todo se le junta». Aquí está la idea de situación de crisis. Se le junta que su madre está peor y se culpabiliza y absorbe por eso, «atada a este vínculo incestuoso homosexual». Además, el médico la encuentra mal y ha dicho que puede morir pronto.

Se le junta que el marido —en esa situación— se «fuga» en la bebida, se declara impotente para trabajar, por el reproche implícito de su mujer; «Tú no has sido lo suficiente hombre como para librarme de mi madre y seducirme».

Y se le junta, sobre todo, que su expectativa de sustitución del padre por el hijo también se le está cayendo.

«Si al menos no me diera disgustos, y me apoyara, pero mire el camino que lleva... Como su padre o peor. Antes me decía la verdad (o yo se la 'sacaba'), ahora me tiene perdido el respeto, y cuando le digo alguna cosa me amenaza con irse de casa. Y claro, ya se ha ido varias veces, pero luego vuelve, porque... ¿dónde va a ir si no es conmigo?».

Hice con ellos un ejercicio en el que expresaran corporalmente cómo la madre sostiene al hijo. Cuando Antonio intenta apoyarse en su madre (está muy desarrollado para sus 15 años), María dice espontáneamente: ¡Ay, que me tiras! ¡No seas bruto, hijo!

¿Qué «grita» Antonio?

A Antonio voy a mirarle desde el punto de vista evolutivo. A punto de cumplir 16 años, experimentó el éxito el año que estuvo en la Compensatoria, y presumía de:

- Hacer cosas por sí mismo y hacerlas bien (elevó su autoestima).
- Mayor control en horarios, asistencia a clase, en capacidad para no coger cosillas que se encontraba en casa o hurgando el monedero de su madre, en no pelearse...
- Mejorar la relación con su padre y sentirse más cercano.
- Primeras relaciones con chicas con cierto éxito...

Ahora se encuentra con que:

- De nuevo vive confusión agudizada con la familia. «NO consigo entenderme bien con ellos».
- Vive las presiones, la sobrecarga de sobreexigencias e hipercontrol por parte de la familia que le hace sentirse culpable e impotente. «De todos los problemas que pasan en casa me echan la culpa a mí». También de lo que ocurre en el barrio. «Si pasa algo en el barrio y me ven cerca dicen que he sido yo».

La madre le exige la verdad que luego utiliza contra él (hipercontrol)... y Antonio ya ha decidido alejarse.

En la escuela lo mismo. Los iguales le nombran como «el Rasca», esto le malhumora tanto que le lleva a la pérdida de control.

Las amonestaciones del Tribunal de Menores, la inminencia de los 16 años, hacen que Antonio «salte». No soporta tanta carga, se siente «violado» por la madre y no puede con tanta impotencia.

María se siente abandonada por todos y tampoco soporta la angustia que siente.

Este conflicto familiar neurótico tiene visos de triangularidad; siempre hay dos «liados» y alguien (un 3º) que siente culpa y experimenta impotencia y sensación de poder ser aniquilado.

- Abuela/madre, y el padre «fuera de juego».
- Madre/hijo, y la hermana mayor «fuera de juego» y en culpa.

Y son ambos, madre e hijo los que deciden venir a consultar.

5.2.1.1. *El motivo manifiesto.*

¿Cuál es el motivo manifiesto de consulta?

«Yo estoy hecha un lío; mi madre se me muere, mi marido me ha abandonado y mi hijo también se me va» (dice María).

«Yo estoy en manifestación reivindicativa. No consigo entenderme ni con ellos (familia, amigos, escuela), ni a mí mismo. Hago las cosas sin pensar y luego me arrepiento».

«Quiero que me traten de otra manera; así me siento una mierda y muy mal, muy impotente» (dice el hijo).

5.2.1.2. *El motivo latente.*

El motivo latente de consulta, el que yo le veo a través de su historia y de sus palabras, que escucho con muchísima atención es:

- La madre dice; «por favor, hazte cargo de mí y haz que mi hijo no me abandone. Hazte cargo de la familia, mira que soy una mujer-hija desvalida y frustrada, y además mi madre se me muere y mi marido no me sostiene ni afectiva ni sexual, ni económicamente. este hombre no me sirve».

- El hijo dice; Por favor, haz que las cosas cambien. Haz que nos entendamos, que me quieran, que me reconozcan. Yo soy hijo, no padre, y quiero sentirme yo mismo. Haz tú de madre sustituta buena, ¡por favor!; que mi madre me ha fallado y sabes que no cuento con mi padre».

5.2.1.3. *Las demandas y los desencadenantes actuales. ¿Hay proyecto en la crisis?*

Para clarificar bien las demandas yo me voy a preguntar qué factores intervienen aquí-ahora que han desencadenado la crisis y que no existían tan agudizados en otros momentos. Los encuentro en la descripción de la situación.

1) La amenaza de la muerte inminente de la abuela. María se quedará huérfana y culpabilizada.

2) El empeoramiento del padre, con 49 años y con cirrosis, y la pérdida del trabajo que le pone en una situación difícil (es fácil que pierda el trabajo y no encuentre otro). Ahora está tumbado y aparcado. «Ya no juego más».

3) La crisis y alejamiento del hijo, fantaseado y vivido como sustituto del padre, al que se ha cuidado con esmero y a quien, ahora, la madre trata de «pasar factura». —Hazte cargo de mí, ya eres fuerte, ponte a trabajar—. Ahora ve que eso se le viene abajo y agudiza las presiones hacia el hijo: —¡Ya está bien!—. La madre comprensiva y blanda (siempre ambivalente) se vuelve agresiva y exigente.

Y por parte de Antonio: El sentirse más potente y fuerte físicamente (se ha desarrollado muchísimo) y tan impotente y confuso en su interior en este momento evolutivo le hace saltar.

Por eso yo me pregunto: ¿qué proyecto implícito hay en esa situación de crisis que parece —a simple vista— que desencadena Antonio con su postura de no ir a clase?. En el proyecto de toda crisis voy a encontrar indicadores de salud, de cambio, aunque estén envueltos en la maraña de la situación.

El proyecto de la madre está claro :«Que mi hijo se haga cargo de mí ya». Para la madre ya se ha cumplido el tiempo, ya han vencido los plazos, ya toca empezar a «devolver los créditos».

Para Antonio, ¿cuál es el proyecto?. Lo busco a través de la intervención: «Y tú, Antonio, ¿qué quieres que cambie?», que es como decirle, —¿qué estás queriendo decir a tu madre con esta expresión de «no voy más a la escuela», «no quiero decirte lo que vivo, luego me traicionas»?—.

La respuesta literal de Antonio es: «Yo no me quiero ir de casa, lo digo porque me sale, para ver si así me tratan de otra manera; es que nunca me escuchan a mí».

Entre líneas yo leo: —«Quiero que me quieras como hijo, Lo grito como he aprendido a decir las cosas en casa, como hablamos todos, con amenazas y con mentiras vitales. Quiero que me tengan en cuenta a mí por mí. Quiero sentirme yo».

Como vemos por su forma de reaccionar, la madre no soporta escuchar lo que su hijo dice y también «salta».

5.2.1.4. *La definición situacional del problema.*

De esta *escucha atenta* a la situación familiar en versión madre/hijo, yo, como terapeuta en la consulta, saco mis primeras conclusiones:

1) La situación es crítica. Hay dos «tumbados» (abuela y padre), una mujer en estado de angustia fuerte (la madre), una «fugada» por-

que —«no quiere líos»— (la hija mayor) y uno en «sentada permanente», en «manifestación» (Antonio). Del pequeño dice su madre que sigue «a su aire». Por lo que se ve, prefiere hacerse el despistado.

2) Esta familia necesita apoyo urgente so pena de desintegración grave.

3) Antonio está en un momento crítico y carece de soportes ambientales (padre, madre, amigos, escuela), y además está a punto de cumplir 16 años y tiene 5 amonestaciones del Tribunal Tutelar.

5.2.1.5. *El proceso de trabajo. Fases.*

Hay que intervenir. ¿Qué proceso de trabajo vamos a hacer con ellos? (Cfr. Gráfico 2 en Apéndice).

1.—En la Primera Fase nos planteamos como objetivos de actuación: El contacto, la acogida, la contención.

El contacto aquí es fácil Ellos vienen por una experiencia anterior positiva. Ya hay vínculo entre nosotros, ya hay certeza de que yo resuelvo las demandas al pie de la letra, ni «entro en su juego», sino que trato de tomarles en serio, escucharles a fondo, clarificar la situación, activar su potencial y su salud para buscar juntos salida en la situación actual. Esto es muy importante y la base de nuestra intervención técnica como profesionales. Esto es acoger las demandas, clarificarlas y enunciarlas desde un sentido y orden, así como decidir las estrategias más adecuadas para la intervención.

La acogida la hemos hecho aquí de la siguiente manera:

- Escuchar a fondo, permitir y facilitar que se expresen y que se dejen expresar.
- Responder empáticamente a los sentimientos, a fin de facilitar clarificación de lo que viven, romper el confusionismo y hacer catarsis.
- Activar el vínculo terapéutico, mostrándoles que estoy con ellos para buscar cooperativamente alternativas a la situación.

La contención del miedo y la ansiedad. Por la acogida se logra—en la entrevista— una profunda catarsis, la expresión de la palabra, el llanto, la tensión, descarga y tranquilidad por el sólo hecho de expresarse delante de otro. (No sé si nos acabamos de creer incluso los terapeutas, la fuerza contenedora que tiene la escucha terapéutica activa).

Dar cuenta, por medio de la descripción del reflejo ordenado de sentimientos, contenidos y demandas, de la situación que aparece en la entrevista. No se trata aquí de una interpretación profunda en el sentido psicoanalítico, sino de una interpretación descriptiva ordenada, que va de lo manifiesto a lo latente y profundo.

Con ello pretendemos potenciar que la persona se vaya haciendo cargo de su situación, que vive hasta el momento, como una nebulosa y

se vaya activando su potencial de salud para implicarse en la búsqueda de alternativas.

En este caso, se trata de dirigirnos a María y decirle algo así: «Te sientes muy angustiada al ver que tu madre empeora, que no cuentas en el presente con tu marido, que estáis pasando apuros económicos y desearías que tu hijo Antonio —que ya va creciendo— se hiciera cargo de tu situación y actuara de otra manera».

A Antonio le podemos decir algo así: «Te sientes muy mal al no lograr entenderte ni con tu familia, ni con los amigos ni en la escuela. Te quedas muy confundido al ver que en ocasiones no te controlas, no encuentras sentido a lo que haces y no estás dispuesto a que siga pasando el tiempo así».

Se trata de describir ordenadamente lo que ellos cuentan e irlo asociando al sentido profundo de lo que ellos demandan.

Este es también el momento de tomar las primeras decisiones de cara a la intervención, tanto con los presentes como en el contacto con terceros (allegados, instituciones, etc.). Y para ello hace falta delimitar muy bien la situación. En este caso decidimos hacerlo con entrevistas separadas: por una parte con María y por otra con Antonio, a fin de facilitar más comunicación y ofrecer más continencia.

En ocasiones concretas y de cara a la continencia hay que actuar directamente fuera de la consulta (pienso en casos de detención, crisis psicóticas, fugas...):

- llamadas de teléfono;
- hacernos presentes en lugares donde estalla la crisis;
- solicitar inmediatamente la intervención de otros profesionales;
- sugerir a la familia pasos inmediatos a dar;
- acompañarles incluso en esos pasos, regulando mucho el criterio de presencia-ausencia del terapeuta (el criterio es no sustituir nunca la capacidad de acción de los afectados y sí que sientan nuestro apoyo cooperativo).

2.—Diagnóstico situacional y plan de acción

Supone normalmente varias entrevistas, intercambio con otros profesionales, recopilación de datos necesarios para la comprensión de la situación, información previa sobre alternativas viables, reflexión y elaboración de síntesis de la situación.

Nosotros mantuvimos una entrevista con la madre y otra con Antonio, y en cada una de ellas dimos cuenta de cómo veíamos la situación y nos cuestionamos la búsqueda de alternativas.

En estas entrevistas intentamos afianzar el vínculo y activar la normalización, el realismo e implicación de cada uno; reforzar y recordar lo que nos sirvió en otro momento y clarificar demandas y el sentido de Proyecto y Salud que encierra.

Como pensamos que a Antonio hay que apoyarle inmediatamente, le citamos para el día siguiente a fin de seguir buscando con él alternativas.

Como en el caso de Antonio hemos seguido el criterio evolutivo para entender la crisis, y aceptamos que la situación en la que está la familia no es precisamente un medio de apoyo para él en este momento, decidimos recurrir a la sustitución familiar por algún tiempo, centrandolo bien los objetivos:

1. Activar en Antonio la buena comunicación consigo mismo y con el medio.

2. Implicarle activamente en este proceso y apoyarle para que lo lleve a cabo con éxito a fin de activar la asertividad.

3. Facilitar la experiencia correctora en la que pueda expresar su potencia, vivir la confianza, reconocerse y controlarse. Para ello actuamos de la siguiente manera:

a) Analizar con Antonio su propia demanda: «Que cambien y que me acepten como hijo», y ayudarle a discriminar entre lo que es su deseo y la posibilidad real de la familia ahora (se le apoya para la asimilación de este momento).

b) Apelar a su edad y a su deseo de potencia y al sentido mismo de su «manifestación presente» para activar el proceso de crecimiento.

c) Proponerle alternativas a su situación:

- Seguir en casa.
- Seguir en el colegio.
- Buscar otro sitio por algún tiempo (hogar sustituto) para aprender y descubrirse en sus potencialidades.

d) Acompañarle en la toma de decisiones por medio de diálogos con papel, bolígrafo y gráficos, y con técnicas de acompañamiento personal y relación de ayuda.

e) Cuando Antonio decide la búsqueda de un lugar sustituto, se le ofrecen direcciones y teléfonos para que él directamente se ponga en contacto. Se le indica dónde puede buscar otros lugares.

f) Se trabaja con él un ejercicio de desarrollo de habilidades:

• Cómo puede informar a sus padres de su decisión (con diálogo escenificado).

• Cómo puede reforzarse a sí mismo si de sus padres no encuentra el apoyo esperado, sobre todo del padre.

g) Se trabaja con él la importancia de resolver bien su despedida del centro escolar y la organización de su tiempo en estos días de espera.

h) Se refuerza esta acción de Antonio con conversaciones telefónicas con el centro escolar, con el padre, con alguno de los lugares donde ha pedido plaza (se les informa de la intervención).

En una semana Antonio no parece el mismo. Viene más vivo, arreglado, estimulado, habla más pausadamente. Está animado aunque pase momentos de susto ante la nueva situación que ha decidido. Lo comenta, se enfrenta con su miedo.

Con María, la madre, los objetivos que nos planteamos son:

1. Contener la *ansiedad* de este momento y activar sus capacidades de intervención orientadas hacia la salud y el progreso, no hacia la regresión y fijación.

2. Interesarnos en clarificar la situación real de la abuela y del marido en lo que se refiere a aspectos médicos y laborales.

3. Trabajarle la simulación de la decisión de Antonio y equipararla para que sea vehículo de comunicación entre la familia: informar al marido, informar a los hijos.

4. Potenciar el acercamiento a su marido ya que es su verdadera pareja.

3.—Aplicación del Plan de Acción y elección de recursos para la intervención

a) De cara a Antonio ya hemos explicado: búsqueda de lugar alternativo, acompañamiento en el tiempo.

b) De cara a la madre: Volver a la terapia de contención cuya estrategia básica será:

- Regularle la ansiedad mediante relación de ayuda, fármacos, toma de decisiones.

- Trabajar con ella núcleos concretos tal como los vive aquí/ahora:

- * El agravamiento de la madre (y posible muerte).

- * La relación con el marido y posibles alternativas a la situación:

- Regular la relación afectiva y sexual.

- Conexión con la Asociación de Alcohólicos que la mujer había bloqueado y el marido se disculpaba con el trabajo.

- Regular la situación económica.

- * Clarificar la decisión de su hija de irse a vivir con una tía.

- * Pensar también en el hijo pequeño.

- * Resituarse en su edad y necesidades que le surgen.

- Sugerirle la integración en un grupo de Mujeres del Barrio que se reúne periódicamente con finalidades culturales.

c) De cara al padre.

Hemos visto cómo el hombre en esta familia está relegado. Y tenemos la experiencia de «su cambio» hace tres años.

Aunque la vía de acceso al padre es la madre (y para ella hemos diseñado el plan anteriormente dicho), decidimos apoyarle directamente como complemento del apoyo a su mujer.

En este «clan de mujeres» donde la figura eje es la abuela-madre, los hombres van quedando «fuera de juego» en el momento que demuestran su «impotencia».

Para apoyar al padre tomamos las siguientes decisiones:

- Romper (previa aclaración con la madre) esta postura de «secretismo» con la que ella —con su hijo— acude a la consulta. («A mi marido no le he dicho nada porque, ¡total!»).

- Trabajamos la conveniencia de contar con él como apoyo para Antonio, ya que la madre hasta ahora sólo ha contado con él en los momentos de fracaso del hijo.

- Le llamamos directamente por teléfono para informarle del proceso, para invitarle a que acuda a la consulta (él lo agradece y se disculpa por su malestar físico), le prometemos visitarle para interesarnos por su salud y trabajo.

- Posteriormente nos ponemos en contacto con la Asociación de Alcohólicos Anónimos para que le visiten.

- Se contacta también con la pequeña empresa en la que trabaja como peón, para pedirles colaboración en este momento tan delicado para él.

4.—La evaluación y seguimiento en el tiempo

Esta fase tiene más interés para nosotros mismos que para las familias. Se trata de «controlar profesionalmente» la eficacia de nuestro trabajo, evaluar los resultados de nuestras intervenciones e introducir las rectificaciones oportunas.

Tiene también la finalidad de ir detectado las variables extrañas que se van presentando cada día, e integrarlas en la medida de lo posible en nuestro Programa de Intervención.

Cuando trabajamos con situaciones y situaciones de crisis el control de estas variables es fundamental, pues en cualquier momento pueden presentarse acontecimientos vitales externos a la familia que obligan a replantearse la estrategia o facilitan el logro de nuestros objetivos. Dicho control nos permite una mayor objetividad, y la frase que hemos repetido tantas veces de que «todo hombre depende de su ambiente diario para su normal funcionamiento» puede hacernos más humildes para valorar nuestras intervenciones, y más capaces de tener en cuenta la vida misma y el potencial de salud que todos llevamos dentro.

5.—Los indicadores claves para un buen desarrollo del proceso

Después de todo lo dicho, quisiera subrayar algunas claves a modo de indicadores, que consideramos fundamentales para el desarrollo del Proceso del Trabajo.

1. La formulación de los problemas está muy condicionada por los modos y formas de preguntarnos por la situación. Lo que hay que cambiar en ocasiones para un trabajo más eficaz no son las respuestas, sino las preguntas mismas. Y para eso, la escucha profunda en todas las dimensiones hasta lograr, cual parteras, que la palabra sea, y que ese cuerpo en conflicto, prisionero a veces de la palabra y la situación que es cada persona, se libere, fluya, se diga a sí mismo y encuentre un interlocutor cercano (la escucha terapéutica) que le dé la bienvenida a la vida porque, por fin, también para él hay un lugar para vivir, un lugar y un proyecto que llevar a cabo. Por fin su vida tiene sentido.

2. La relación terapeuta/persona/grupo familiar tiene que ser pues, simétrica, cercana, equiparable y solidaria. «No estoy contigo para domarte, influirte, manejarlo. No soy el que me las sé todas porque tengo respuestas mágicas u omnipotentes. No soy el Banco de España, ni el Ministro de Hacienda, ni el de Asuntos Sociales. Soy una mujer, un hombre como tú, como vosotros, en mi edad y situación, que vivo también, y siento, me esfuerzo, soy potente en la capacidad de escucharte y tratar de objetivar y clarificar contigo para que superes la situación en la que te encuentras. Trato de ser un apoyo, acompañante, orientador...humano, muy humano, nada más».

3. Activar a fondo las posibilidades de salud de nuestros interlocutores, no «hacer por ellos» más que lo absolutamente indispensable según el grado de descompensación y la necesidad de contención; «hacer con ellos», más bien en una postura cooperativa y solidaria. Es otra clave fundamental.

Siempre que nos encontramos con muchachos, hombres, mujeres, potentes en muchas habilidades y a quienes por nuestra «distancia profesional», fruto a veces, de nuestras inseguridades y conflictos, sólo vemos «el problema» (la parte) y no el todo (hombre/mujer), estamos contribuyendo al deterioro y la enfermedad, más que a la salud.

4. Hacer una planificación clara de nuestro trabajo, y hacerla conjuntamente, implicando a los «afectados», dándoles razón de lo que pensamos y por qué lo pensamos así, de los medios que podemos utilizar, y por qué esos medios y no otros, de las rectificaciones que podemos ir haciendo, etc., etc.

Un proceso de trabajo, planteado desde estos indicadores de referencia, difícilmente creará en nosotros ansiedad. Más bien nos ayudará a nosotros mismos a fiarnos de nuestras posibilidades limitadas a intervención y a empeñarnos a fondo en el trabajo con toda la profesionalidad, coraje y ternura posibles.

En el Apéndice se puede observar el Gráfico 3, que recoge, a modo de síntesis, los diversos recursos de Intervención para el trabajo con personas y grupos en situación de marginación.

Esta serie de recursos forma parte, según nuestra experiencia, de cualquier programa de actuación de Equipos de salud, Orientación, Apoyo y seguimiento.

INTERROGANTES Y CONCLUSIONES

Al acabar mi reflexión me vienen a la mente una serie de puntos que se hace obligado seguir discutiendo a partir de lo expuesto:

La problemática del cambio.

¿Qué son cambios y qué no lo son?

¿Cuáles debemos perseguir?

Los criterios de salud y normalidad con los que trabajamos.

El problema del vínculo...

El problema de las ideologías... y otros.

Y otro interrogante más que nombraba al principio: ¿Son válidos nuestros esfuerzos de atención socio-educativa y terapéutica, si al tiempo no incidimos en la concientización de la población y en la lucha y presión a nuestros gobernantes para que emitan leyes más justas y más humanas? No. por eso al acabar esta reflexión quisiera animar seriamente a reconsiderar la dosis de profesionalidad y honestidad personal que hace falta para el trabajo con hombres y mujeres en situación de marginación.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Fiorini, .(1984). Exploración de la situación como una modalidad de abordaje en psicoterapias. En *Estructuras y abordajes en psicoterapias*. Buenos Aires: Mairena.
- Fiorini, H. (1987). *El campo teórico y técnico de las psicoterapias psico-analíticas*. Buenos Aires: Tekné.
- Fiorini, H.. (1987). *Teoría de psicoterapias*. Argetina: Nueva Visión.
- Guerau de Arellano, F. (1985). *La vida pedagógica*. Barcelona: Roselló.
- Mannoni, M. (1982). *Un lugar y terapia familiar*. Barcelona: Granica.
- Minuchin, S. y Montalvo, B. (1986). Técnicas para trabajar con familias desorganizadas de nivel socio-económico bajo. En VV.AA., *Tratamiento de la familia*. Barcelona: Toray.
- San Martín, H. Pastor, V. (1988). *Salud comunitaria*. Madrid: Díaz de Santos, .A.
- Satir, V. (1982). *Psicoterapia familiar conjunta*. México: La Prensa Médica Mexicana.

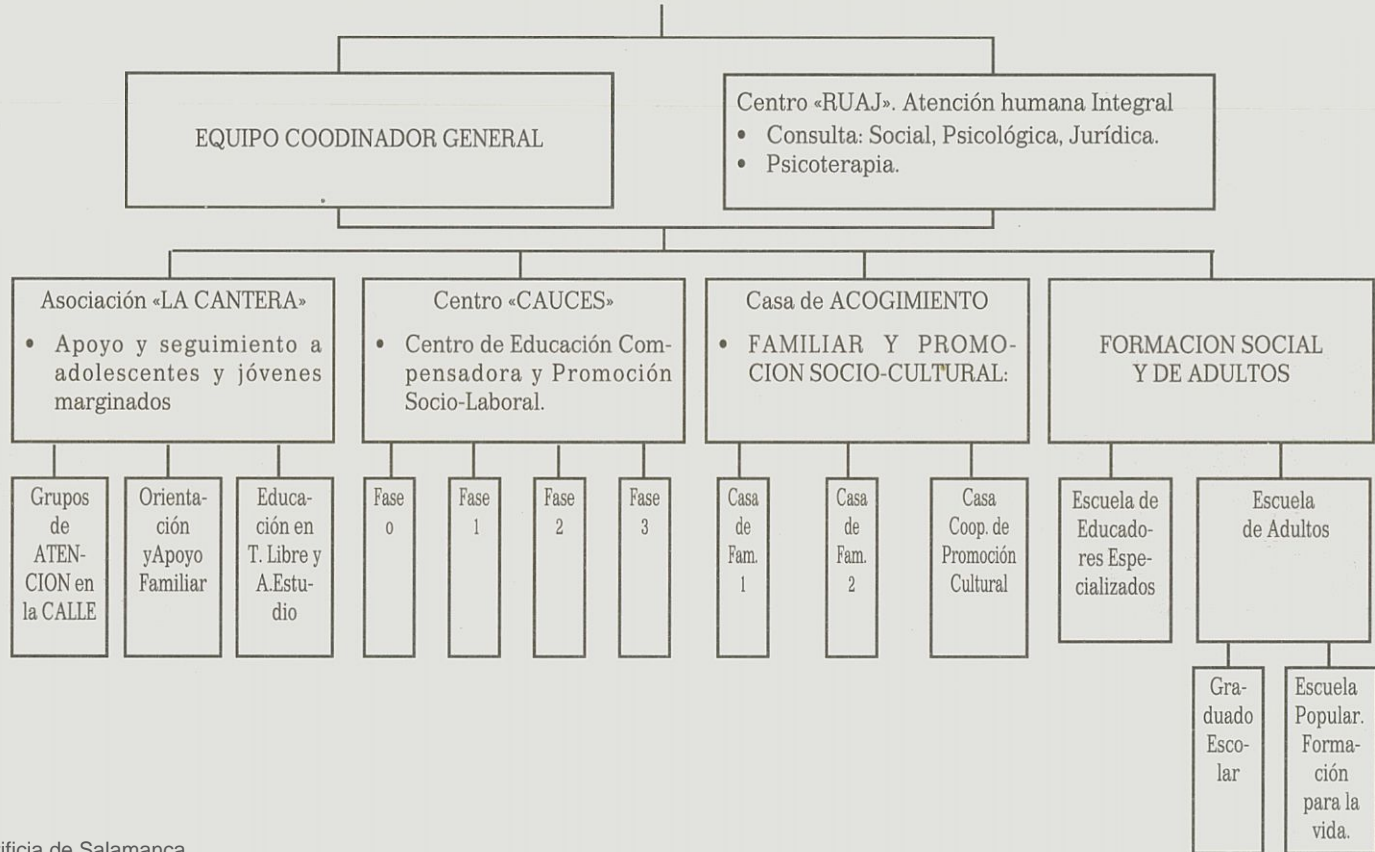
ABSTRACT

This study is based on the experiential certainty that disadvantaged families have multiple problems which require multi-disciplinary intervention, and takes its inspiration from the teachings of Dr. Minuchin and above all of Dr. Fiorini of the University of Buenos Aires.

Our efforts target upon working with families in crisis situations, defining in an integral way their conflicts, and trying to choose objectives and methods, fitted in a realistic way to the problems they present.

It is a question of systematising and exemplifying by means of a case our day-to-day practice in Salamanca with the concern and responsibility of making our intervention more stringent, conscious that the lives and projects of persons and groups are at stake in the simplest of our actions.

ASOCIACION COOPERATIVA «ALFONSO VI» (Gráfico 1)



DESCRIPCION DE LAS FASES DE PROCESO DE TRABAJO CON FAMILIAS EN DESVENTAJA (Gráfico 2)

ENTRADA	PROCESO DE TRABAJO		SALIDA
FASE 1	FASE 2	FASE 3	FASE 4
CONTACTO ACOGIDA CONTENCION	ESTUDIO DEL PROBLEMA Y/O PROBLEMAS EN TERMINOS DE SITUACION	DESARROLLO DEL PROYECTO DE TABAJO	EVALUAR EL PROCESO
ACCIONES CONCRETAS	ACCIONES CONCRETAS	ACCIONES CONCRETAS	ACCIONES CONCRETAS
<ul style="list-style-type: none"> — ESCUCHA ACTIVA — DESCARGA DE ANSIEDADES — RECUPERAR EL CONTROL POR APOYO — ESTABLECER VINCULO — DISPONER PARA ROMPER LA NEBULOSA DE LA CRISIS 	<ul style="list-style-type: none"> — ACOGER EL MOTIVO MANIFIESTO — CLARIFICAR EL MOTIVO LATENTE — DESCUBRIR CAUSAS DESENCADENANTES AHORA — CLARIFICAR DEMANDAS — DEFINIR LA SITUACION — ORGANIZAR PLAN DE ACCION 	<ul style="list-style-type: none"> — DESARROLLO DE ACTIVIDADES Y ACCIONES-SECUENCIADAS EN EL TIEMPO — ACTIVAR EL POTENCIAL DE SALUD DE LAS PERSONAS Y GRUPOS — INTRODUCIR ELEMENTOS DE CAMBIO EN SUSVIDAS — PONER PALABRA CONJUNTAMENTE ANTE LO QUE VA PASANDO 	<ul style="list-style-type: none"> — TRAER LA VIDA A LA CONSULTA — NOMBRAR Y CELEBRAR-LOSCAMBIO — CLARIFICAR COMO SE HA LLEGADO A ELLOS — REFORZAR LAS CAPACIDADES DE AUTONOMIA Y PROYECTO — EQUIPO PARA AFRONTAR NUEVAS SITUACIONES

**DIVERSOS RECURSOS DE INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA
CON PERSONAS Y GRUPOS EN SITUACIÓN DE CRISIS
EN EL SECTOR PRIMARIO Y SECUNDARIO (Gráfico 3)**

INTERVENCIÓNES	MEDIOS
CONTENCIÓN DE LAS SITUACIONES CRÍTICAS	<ul style="list-style-type: none"> • Salir al encuentro de los sujetos y grupos en dificultad. • Establecimiento de vínculo terapéutico. • Regulación de ansiedades. • Relación de «ayuda» (counseling). • Apoyo directo para la resolución práctica e inmediata de problemas que son ineludibles para un avance posterior. • Uso de la palabra y del cuerpo como instrumento «contenedor», sobre todo cuando algún sujeto hace «acting» (ruptura de límites). • Uso de fármacos.
DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE LA «SITUACIÓN DE CRISIS»	<ul style="list-style-type: none"> • Entrevistas. • Discriminar las series que intervienen en la problemática (evolutiva, familiar, laboral, social, corporal). • Confirmar o clarificar los criterios de la persona o grupo sobre su situación. • Reformular la situación con la persona o grupo a fin de adquirir una mayor conciencia e implicación de los afectados. • Explicar las demandas que aparecen en la situación y señalar las relaciones que los afectados establecen entre el conflicto y las demandas. • Organizar un plan secuenciado de intervención.
ASESORAMIENTO	<ul style="list-style-type: none"> • Aportar informaciones. Las que se hagan necesarias según el problema. • Sugerir actitudes o acciones determinadas que pueden facilitar la superación de las situaciones críticas. • Indicar la realización de ciertas conductas con carácter de prescripción y congruentes con la formulación del problema. • Tener en cuenta que estas conductas estén siempre al alcance del sujeto o grupo (no se trata de consejos absurdos sino de tareas directivas que pueden activar la potencia e implicación).
CONEXIÓN CON OTROS EQUIPOS DE PROFESIONALES Y/O RECURSOS DE LA COMUNIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Información y conocimiento de la existencia de estos recursos. • Llamadas de teléfono/visitas/entrevistas. • Demandas concretas de intervención según las necesidades que aparecen. • Trabajo conjunto.
TRATAMIENTOS DE PSICOTERAPIAS	<ul style="list-style-type: none"> • Relación de ayuda. Terapias de contención/esclarecimiento/Insight. • Psicoterapia individual, grupal, familiar. • Terapia ocupacional/trabajo protegido. • Actividades grupales de tipo comunitario.
PROCESOS DE ACOMPAÑAMIENTO EN EL TIEMPO	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación
SUMA DE VARIAS INTERVENCIÓNES ANTERIORES	