

Familias multiproblemáticas, dificultades de abordaje

Valentín González Calvo

Profesor titular Departamento

de Trabajo Social y Servicios Sociales

Universidad Pablo de Olavide, Sevilla, España

Resumen

El trabajo con familias multiproblemáticas es habitual para los trabajadores sociales, ya que sus miembros son frecuentes usuarios de los servicios sociales, educativos y sanitarios. El trabajo con este tipo de familias entraña una gran dificultad debido a las complejas problemáticas que en ellas concurren, al amplio número de servicios que en torno a ellas operan y al impacto emocional que producen en los profesionales que interactúan con ellas. Las emociones son muy fuertes y los riesgos, numerosos. La supervisión profesional se constituye en una buena herramienta para prevenir el agotamiento profesional.

Palabras clave: Familias multiproblemáticas; emociones profesionales; agotamiento profesional; supervisión.

Abstract

Dealing with multiproblematic families is routine for social workers, because their members are frequent users of social, educational, and health care facilities. Working with such families is extremely difficult due to their complex problems, the large number of social services involved, and the emotional impact on the professionals dealing with them. The emotions are strong, entailing a number of risks. Professional surveillance is an adequate tool for preventing professional exhaustion.

Key words: Multiproblematic families; professional emotions; professional exhaustion; surveillance.

Artículo Recibido: Septiembre 01 de 2004. Aceptado: Octubre 20 de 2004.

En el presente artículo vamos a abordar el complejo mundo de lo que se ha dado en llamar “familias multiproblemáticas”. Hablar de este tipo de familias supone no perder de vista los servicios ni los profesionales que las atienden, ya que entre estos tres elementos “familia/servicios/profesionales” se puede establecer una dinámica de relación generadora de cambios o inmovilismos tanto para unos como para otros.

Cada vez son más los estudios sobre este fenómeno, si bien la literatura que versa sobre la intervención con familia viene empleando este concepto desde mediados del siglo pasado. Algunos autores han reflexionado acerca de ciertas características que estas familias tienen, y parece que dentro de la diversidad de opiniones se llega a algunos puntos de consenso.

Comenzaremos señalando la variedad terminológica que se ha empleado para este tipo de familia a lo largo del tiempo. Encontramos denominaciones como: f. multiproblemática, f. multiasistida, f. multicareciada, f. multisintomática, f. multiproblema, f. diluidas... Parece que hoy el consenso general gira en torno al término “multiproblématica”.

En los últimos tiempos se observa un uso y abuso del concepto, incluyendo bajo el mismo a cualquier familia que dista de la “normalidad”. De igual manera, son así catalogadas aquellas familias que se muestran más resistentes a seguir las orientaciones de los profesionales y de los servicios que las atienden. No sólo por mostrar resistencias, no por tener que enfrentarse a una o varias crisis en un momento dado o a lo largo del tiempo se puede decir que una familia es multiproblemática.¹

¹ González Calvo, V. “Los servicios multiproblemáticos y la familia multiasistida”. Rev. *Redes*. N° 8. Diputación Provincial de Huelva. 2000.

En cuanto a la definición de “familia multiproblemática” no hay unanimidad de criterio. El concepto apareció en los años cincuenta y sus definiciones posteriores giran en torno a varias líneas confluyentes. Los primeros en acuñar este concepto fueron profesionales del trabajo social en Inglaterra,² si bien en aquellos momentos éste hacía referencia fundamentalmente a familias de baja extracción socioeconómica, posteriormente se incorporaron otras características relativas a las relaciones que se producían entre los miembros del sistema familiar y las relaciones que estas familias establecían con los sistemas servicios y profesionales.

Distintos autores hacen aportaciones que enriquecen el conocimiento de este fenómeno. Así, Mazer, en 1972, señala que estas familias tienen un alto nivel de dependencia con los servicios que las atienden. Por su parte, Powel, en 1969, dice que son familias de bajo espectro socioeconómico. Este aspecto fue posteriormente cuestionado, ya que también hay familias solventes económicamente y con un nivel sociocultural alto que también pueden ser multiproblemáticas. Thierny, en 1976, hace referencia a la exclusión de éstas respecto de la familia extensa, de las instituciones con la que tienen relación y del contexto social en general (f. excluidas). Familias suborganizadas, señala Aponte(1976), al considerar su bajo nivel de organización y el cumplimiento de sus roles, sobre todo en lo que respecta al subsistema parental. Finalmente, Minuchin(1967) hace mención a su deficiente nivel de organización en las relaciones interpersonales y las dificultades de comunicación(f. desorganizadas).³

² Cancrini, L., en: Colletti, M. y otros. *La Intervención sistémica en los servicios sociales ante la familia multiproblemática*. Paidós. Madrid, 1997.

³ Op. Cit.

Características generales de las familias multiproblemáticas

Junto con las aportaciones ya señaladas, habría que introducir otros aspectos identificativos de las familias multiproblemáticas. En consecuencia, haremos un breve repaso de las características generalmente admitidas por todos los expertos al hablar de este tipo de familias. Para ello, realizaremos un recorrido por los distintos elementos de su estructura.

Comenzando por la comunicación, Minuchin señala que estas familias tienen un tipo de intercambio muy limitado con relación a las informaciones entre los miembros, y una experiencia cognitiva y emotiva tendencialmente indiferenciada para cada individuo. De otra parte, tienen un uso prevalente de los canales paraverbales; son más resonantes los aspectos relacionales que los aspectos de contenido de los mensajes. También señala un caos comunicativo, que incide en el desorden relacional y desorganización estructural en general.⁴

En lo individual, si nuestras ideas, conceptos y pensamientos están suficientemente elaborados, nuestra expresión de los mismos será perfectamente entendible para terceros, reflejando en suma nuestro nivel de organización mental y facilitando el intercambio interpersonal con lo intrafamiliar y con la red social. En este tipo de familias, su deficiente sistema comunicativo, cuando no disfuncional, es reflejo del grado de desorganización relacional dentro del sistema. Habría que indicar que es frecuente que se dé un cortocircuito entre los niveles de contenido y relationales de los mensajes, primando más quien emite el mensaje que lo que se dice en realidad.

Los códigos comunicacionales son muy restringidos, su nivel de razonamiento abstracto es muy deficiente; por ello, muchos profesionales chocan con un gran obstáculo al intentar comunicarse con estas familias sin adecuar los registros no solo del lenguaje, sino tam-

⁴ Minuchin, S., *Families of the Slums: an Exploration of their structure and treatment*, New York, Basic Books, 1967.

bién de los niveles de abstracción. Otra característica es la dificultad para llegar a conclusiones y acuerdos tomados con base en un proceso de retroalimentación entre ellos mismos.

En la parte emotiva, entre los miembros que componen este tipo de familias está presente el mensaje implícito: está “conmigo o contra mí”; esto favorece en gran medida la aparición de triángulos y coaliciones negadas. Se observa por lo común, una incapacidad para cubrir la parte afectiva entre los miembros del sistema y, sobre todo, en lo que respecta al nivel paterno-filial.

Respecto al ciclo vital, las familias multiproblemáticas presentan un ciclo normativo alterado; se da una formación temprana de pareja, cuando no prematura, en los hijos de ambos sexos. Es frecuente que las hijas, ya desde muy jóvenes, sean madres. Esta situación no obsta para que se prolongue la fase de cría de estos hijos ya que ellos, junto con sus parejas e hijos, a su vez permanecen en el hogar durante mucho tiempo de manera continua o interrumpida.⁵

Estas familias suelen estar distanciadas de su familia de origen, aunque en el sistema objeto de intervención puede estar conviviendo alguno de los miembros de origen de ésta. El distanciamiento de la familia de origen puede darse como consecuencia de un déficit estructural o bien por rechazo de ésta por agotamiento de los familiares allegados tras las sucesivas crisis.

La familia multiproblemática tiende a tomar sustitutos de su familia de origen intentando establecer relaciones con tercera personas, que pueden ser personas de su contexto o profesionales de los servicios que les prestan ayuda. Evidentemente, esto último genera una tremenda controversia entre los profesionales al hacer-

⁵ Es frecuente encontrar hijas que se van a vivir con su pareja de turno y al producirse la ruptura vuelven o bien atraen a su nueva pareja(s) al hogar de su familia de origen. También este hogar es refugio cuando se producen excarcelaciones, períodos de desintoxicación... de alguno de los miembros, permaneciendo en él durante períodos, aunque no siempre desarrollando roles nutritivos para el resto del sistema.

se explícita tal situación, por ejemplo durante una supervisión profesional. Descubrirse formando parte de este tipo de familia como miembro parentalizado o conyugalizado siempre genera reacciones de negación y/o justificación por parte de los profesionales.

Estructuralmente, la característica más frecuente es la presencia de la figura periférica o satelital del padre.⁶ El ejercicio de sus funciones parentales está muy mermando cuando no es inexistente, teniendo una gran dificultad para desarrollar funciones nutritivas y/o normativas⁷ y referenciales en lo que respecta a valores (valores socialmente "aceptables").

Cuanto más periférico es el padre, más central es la madre, a esto se acompaña una dificultad en el establecimiento de los límites, éstos resultan laxos, ausentes o muy permeables entre los subsistemas. La parentalización de algún hijo se da con bastante frecuencia y no siempre la misma.

En cuanto a la conyugalidad, cabe señalar que el sexo se da frecuentemente en ausencia de amor. Los cónyuges o compañeros se eligen de manera utilitaria e instrumental. Nos llama la atención el número excesivo de hijos, pese a las ausencias prolongadas del marido, y las relaciones ciertamente conflictivas o inexistentes entre ellos.

La escasa internalización de las normas y la frecuencia de acontecimientos paranormativos del tipo: separaciones, emigraciones, pérdidas de poder socioeconómico; uniones, enfermedades, internamientos... jalonan los historiogramas de estas familias, los cuales se hacen complejos, abigarrados y difíciles de entender de una manera secuencial más o menos "lógica".

En lo tocante a la expresión del síntoma, señala Cancrini que toda la familia es un síntoma. La presencia simul-

⁶ Minuchin señala que el padre tiene una función flotante, su presencia en la familia es esporádica.

⁷ Coletti, M. *Intervención sistémica en los servicios sociales ante la familia multiproblemática*, Paidós, Madrid, 1997.

tánea de dos o más miembros de la familia portando un síntoma es el rasgo más definitorio de este tipo de familias; a este rasgo hay que sumarle lo ya mencionado de dependencia de los diversos servicios de ayuda.

Hasta este momento, lo que hemos dicho de las familias multiproblemáticas son disfunciones, patologías o aspectos negativos; no sería adecuado terminar este apartado sin mencionar algunos rasgos positivos o factores de compensación que estas familias encierran.

Señalaremos especialmente los importantes registros de flexibilidad que estos sistemas portan, en contraste, con otras familias con las que trabajamos que se muestran muy rígidas y del todo inflexibles. Ciento y verdad que el hiperfuncionamiento de la morfogénesis puede hacer peligrar el sistema. De otra parte, tienen una gran capacidad para captar recursos y respuestas del entorno próximo, el ecosistema puede dispensar dispositivos de apoyo formales e informales que permitan la supervivencia de la familia. Otra característica positiva es que estas familias tienen una tremenda capacidad para que se den en su seno relevos en la parentalidad, consiguiendo con esto que se produzca una mínima protección de los más desprotegidos, generalmente los niños.⁸ Finalmente, incluiremos como "cualidad", la capacidad de provocar la movilización del sistema formal, es decir, siempre hay alguien que se queja, que denuncia, que pone en alerta... a los dispositivos asistenciales o de control ante situaciones de desprotección de algún miembro.

En cuanto a la relación que se establece entre estas familias y los servicios que las atienden, hay que hacer mención a que entre unas y otros se produce una desconfianza mutua, la familia se muestra desconfiada respecto de las instituciones ya que éstas las estigmatizan;⁹ y las instituciones desconfían de que estos casos

⁸ Siempre hay alguien que hace el relevo en el caso de ausencia de los padres: una vecina, una trabajadora social, el párroco...

⁹ González Calvo, V. y Hernández Ramírez, M., en, *Espacio y Estigma en la corona metropolitana de Sevilla*, Diputación de Sevilla, 2000.

sean capaces de salir de su situación, incluso, piensan que pueden estar sirviéndose de sus servicios sin el más mínimo deseo de cambio.

Es característica la escasa o nula concordancia entre los objetivos de la familia y los objetivos de los profesionales y servicios interviniéntes; mientras la familia cree que la solución a todos sus problemas sería la provisión de tal o cual ayuda económica, vivienda o alimentos..., para los profesionales esta solución no es la adecuada ya que la han practicado en anteriores ocasiones con la misma familia, en similares demandas, y no ha producido efecto: "más de lo mismo". Los profesionales proponen por ejemplo una intervención a nivel relacional y la familia a nivel económico, en esto se ve la disparidad y la dificultad de trabajar en una misma línea.

Es importante señalar que la "demanda" es nula o inexistente por parte de la familia. Si esta demanda se produce, tiene un contenido material o de servicios y en ningún modo la familia ve como necesario que intervengan otros aspectos(disfuncionales) con los que han vivido desde siempre. Sin duda esto genera gran afectación en la "emocionalidad" de los profesionales, ya que son testigos de situaciones de gran riesgo, sin demanda de por medio. Al final, si la demanda se produce, es por medio de terceros ajenos a la familia (vecinos, otros profesionales, policía...)

Finalmente, podemos señalar en este apartado de relación familia-servicios que la dependencia de ésta, de los servicios es "dependencia crónica"¹⁰, e incluso transgeneracional (en los Servicios Sociales se pueden encontrar expedientes de abuelos, hijos y nietos). Esta situación genera que los organismos competentes tengan que hacer grandes inversiones o, como ellos señalan, fuertes gastos con escasos resultados.

¹⁰ Yo diría que la situación es de interdependencia crónica ya que las familias se cronifican, al igual que los programas, los servicios y los profesionales, no llegando a saberse quién mantiene a quién.

Tipología de Familias Multiproblemáticas

Mauricio Coletti señala cuatro tipologías de familias multiproblemáticas:

1. Padre periférico: esta tipología, ya aludida, es muy frecuente. Como hemos señalado, el padre o no existe o no tiene capacidad para influir sobre la organización familiar. A esta situación le acompaña la centralidad de la madre, ya referida.
2. Padres jóvenes: es una relación de pareja inestable, de miembros muy jóvenes, incapaces de ejercer de padres. Aparece la figura de la "abuela ausente"¹¹ o "abuela-madre". Estos matrimonios jóvenes son de breve duración y se muestran incapaces de levantar una familia autónoma. Ambos cónyuges provienen de inadaptación escolar, social, contacto con tóxicos, conductas delictivas o predelictivas.
3. Mujer sola: basada en la monoparentalidad, tras una relación casual, o relaciones esporádicas, con dificultad para construir una relación estable, con antecedentes de problemas de droga y/o prostitución.¹²
4. Familia petrificada¹³: es esa familia que queda sacudida por un fuerte golpe, por la desaparición dramática o imprevista de un miembro; esto produce una desorganización, una inmovilización familiar: el duelo se enquista, la familia es incapaz de afrontar esta situación, se incapacita funcionalmente y se producen cambios en sus funciones...

Las emociones del profesional en el trabajo con las familias multiproblemáticas

Quien haya trabajado con familias del perfil al que hemos estado aludiendo, habrá evocado a lo largo de la lectura de este artículo, algunos de los momentos más difíciles en el trabajo con algún caso. Si nos detenemos

¹¹ Minuchin, S. *Op. Cit.*

¹² Recomendamos ver la película *LadyBird, LadyBird*.

¹³ Esta tipología responde a casos estudiados en Palermo, donde la "cosa nostra" produce este tipo de desastres en algunos de sus ajustes de cuentas, pero igualmente puede estar presente en otros contextos con pérdidas de la misma índole.

a pensar en esos casos concretos con los que estamos o hemos trabajado, recordaremos emociones concretas: incertidumbre, tristeza, furia, apatía, asco, alivio, aprecio, miedo, impaciencia, ahogo, manipulación, intranquilidad, aburrimiento, rabia, terror... Durante una supervisión de un caso de una familia multiproblemática, una profesional, a la pregunta “¿Qué emociones te produce este caso?”, señalaba:

“si te digo que lo que siento hacia este caso es odio, no estaría en lo cierto, no es odio porque al mismo tiempo me dan pena..., la veo como una familia despreocupada por sus hijos, fracasada en el fondo. Pero, cuando aparece la compasión por ellos, recuerdo algunas de las agresiones, sus comportamientos irracionales, la absoluta falta de interés, de consideración... entonces, lo que me apetece es dejar el caso. Me viene a la cabeza... por ejemplo el olor de la casa, repugnante; el enfado... en fin, es mi trabajo, lo sé, pero me esfuerzo mucho; no sé... tengo sentimientos contradictorios, no sé si me explico”.

Si nos fijamos en este fragmento nos damos cuenta de que en tres párrafos aparece: odio, pena, confusión, compasión, deseos de abandono, repugnancia, enfado... No vamos a entrar, de momento, en demasiada profundidad en lo que podría ser la contratransferencia, nuestras vivencias previas de nuestra familia de origen, nuestro filtros epistémicos, situacionales o socioculturales que, sin duda, están influyendo a la hora de sentir todas estas emociones y que pueden influir en nuestro modo de intervenir.

Trabajar con estos casos supone un desgaste serio para el profesional, ya que la exposición a vivencias y emociones fuertes es muy intensa. La vivencias son en muchos casos “al límite”.¹⁴ Se pone mucho en juego, en el trabajo con estos casos: el prestigio profesional, la capacidad de resolver situaciones difíciles, de generar ideas nuevas para afrontar el caso, la capacidad de aguante, la experiencia, en muchos casos el contrato de trabajo, la propia salud mental. Además, con estas familias (y con

las familias en general), se trabaja a “pecho descubierto”, sin protección.¹⁵ Sin duda, una buena medicina para esto es la supervisión profesional; ésta resulta de gran ayuda para evitar situaciones de desgaste, de agotamiento, de aparición del síndrome de “burn out”, a la vez que sirve para mejorar la competencia profesional y la calidad del servicio.

Cuando hablamos de emociones, aparecen las dificultades para concretar, para limitar, para ser precisos. Se trata de un concepto que encierra cierta ambigüedad; decía Russell que “todo el mundo sabe lo que es una emoción hasta que se le pide que la defina”. Efectivamente, para entrar a definir este concepto se atiende a las reacciones que éste provoca, éstas son de tipo cognitivo, fisiológicas y conductuales. Dice Ricardo Sanz que “hablar verbalmente de emociones-sentimientos es contradictorio ya que cuando se habla de ellos ya se escapan ya que se está racionalizando, aun así es necesario hablar de ellas”.¹⁶ Son precisamente las emociones que nos provocan ciertos acontecimientos, lo que nos hace diferentes. Un fenómeno puede ser común para muchos observadores, pero no en todos provoca la misma emoción y, si lo hace, no todos tienen la misma intensidad. Spinoza indicaba que “mientras la razón uniforma a unos y a otros, los sentimientos distinguen a unos de los otros, los singulariza”.

Dice J.L. Pinillos que emoción es “un estado de alteración afectiva originada normalmente por una situación que amenaza o frustra al sujeto, o lo excita y se manifiesta somáticamente por cambios glandulares y de la musculatura lisa, por alteraciones conductuales, y naturalmente por cambios neurofisiológicos y endocrinos considerables”. Dicho esto, hay que hacer alguna precisión más, antes de entrar a señalar las emociones y el trabajo con familias multiproblemáticas. La primera cuestión, básica por demás, es que la no emoción no

¹⁵ No nos sorprende ver que un obrero antes de entrar en la obra se ponga el casco, que un conductor se ponga el cinturón o que un bombero se vista de ropa ignífuga. Pero el trabajador social, ¿con qué debe protegerse de las situaciones tan complicadas con las que algunas veces se tiene que enfrentar?

¹⁶ Sanz Ricardo, XVII Congreso de Terapia Familiar, FEAT.

¹⁴ Desprotección de menores, malos tratos, abandonos, desalojos...

existe,¹⁷ no hay objetos indiferentes. La segunda cuestión es que esa “no indiferencia” es bipolar, la emoción que algo nos provoca se sitúa entre el abanico que nos abre de extremos opuestos (fuerte/débil, bonito/feo, agradable/desgradable). Hay objetos, hechos o fenómenos que nos producen sentimientos tenues, casi inapreciables, pero aquellos que están vinculados a relaciones duraderas, intensas, impactantes, fuertes, impredecibles, esos sentimientos tienden a ser polarizados, situándose en los extremos antes aludidos.¹⁸ Detengámonos en este punto para señalar que esto es lo que puede ocurrir en el trabajo con familias multiproblemáticas, ya que suelen estar sujetas a relaciones de cronicidad con los servicios, de gran intensidad por lo fuerte de los acontecimientos, impredecibles por los cambios que se pueden suceder.

Como señala Castilla del Pino, no hay sentimientos sin síntoma (evidencia), cuando se produce la reacción (desequilibrio interno), la anhomeostasis debe dar señales al sistema para que elabore una respuesta adaptativa ad. hoc. El conjunto de síntomas constituye un síndrome que está formado por la experiencia mental y por la experiencia fisiológica. Cuando el síndrome desborda los límites de las posibilidades de respuesta adaptativas surge la crisis y aparece irremisiblemente el estrés. El estrés puede conducir a emitir respuestas viscerales y emotivas ante experiencias fuertes más que respuestas adaptativas racionalizadas. No perdamos de vista estas secuencias a la hora del trabajo con familias multiproblemáticas ya que, como antes se indicó, las emociones pueden ser muy intensas y las respuestas pueden ser más calculadas, viscerales.¹⁹

¹⁷ Dice Castilla del Pino, en la “Teoría de los Sentimientos”: el no sentimiento no existe, el concepto sentimiento y emoción se emplea generalmente de manera indistinta.

¹⁸ Castilla del Pino. *Op. Cit.* Este autor hace una taxonomía de los sentimientos: a. Alovalorativos (en relación con el otro): Eróticos, Actitudinales (páticos, estéticos, éticos) y de la corporeidad (estéticos, energética, fisiológica, intelectuales); b. Autovalorativos (en relación consigo mismo): Eróticos, Actitudinales (páticos, estéticos, éticos), de la corporeidad (estéticos, la esfera del vigor energética, la esfera fisiológica) e intelectuales.

¹⁹ Véase ahora con más detenimiento la trascipción antes señalada del prof. Castilla del Pino en la cita anterior.

Para finalizar este apunte teórico, un recordatorio, “el punto de partida de toda interacción es el sentimiento que suscita la imagen que se tiene de si”.²⁰ Dicho de otra manera, el tipo de relación que entablamos con terceros va a depender inicialmente de la visión que tengamos de nosotros mismos, de tal manera que, si se da un alto grado de confortabilidad con uno mismo, la interacción con los demás será más favorable, pero si se tiene una autodeprecación ésta se tornará más difícil.

Emociones diversas e intensas en el trabajo con familias multiproblemáticas

El agotamiento laboral es característico de los profesionales que trabajan de manera prolongada con este tipo de casos. El operador no está ajeno a problemáticas tan crudas como algunas veces se le pueden presentar. Quien en ocasiones se halla al borde de situaciones desesperadas debido al escaso cambio conseguido tras grandes esfuerzos y dedicación. También presionan sobremanera las demandas apremiantes de intervención, las frecuentes delegaciones y las siempre difíciles y duras intervenciones de control.

Las reacciones frecuentes suelen derivar por caminos de implicación incontrolada en la situación, acciones o conductas de parcialidad para con alguno de los miembros, el agotamiento, la impotencia, tras no sé cuantas soluciones intentadas, el bloqueo, la indignación, la rabia...

La angustia de la espera es generadora de emociones intensas: no tener la certeza de que se van a producir cambios, esperar que las situaciones se modifiquen o que la familia se interese, se tome en serio (según el profesional) el mejorar su situación o buscar una solución. Ese inmovilismo “nos mata”. La demora, la pasividad, la escasa o nula toma de decisiones por parte de los miembros de la familia en la línea de salir de... nos provoca angustia, irritación e, incluso, nos puede conducir a tomar decisiones, producto de la impaciencia,

²⁰ *Op. Cit.*

que van más en la línea de acciones sustitutivas y reparadoras que movilizadoras.

En este punto hay que detenerse para hablar de los tiempos.²¹ ¿Por qué la familia no actúa?, ¿acaso no desea resolver sus dificultades?. Ciertamente la percepción que tienen los profesionales es bien distinta a la que tiene la familia, por ello no se producen cambios y/o deseos de cambio. Las familias, los profesionales, los servicios y el contexto... tienen diferentes unidades de medida, y distintas percepciones del tiempo en que deben afrontarse los problemas; se produce una asincronía.

Los “tiempos de la familia” son lentos, muestran resistencias frecuentemente a las propuestas que les hacen los servicios; no ven la necesidad de cambio, al menos en la línea que les proponen los profesionales; aunque estas familias estén en continuo cambio, como ya hemos señalado, los problemas se hacen transgeneracionales, ellos viven al día y si tienen deseos de acciones rápidas, están en la línea de conseguir algo material. Bien, pues todo esto desespera al profesional.

Por su parte, los “tiempos del profesional” van más en la línea de cambios rápidos (deseos de demostrar eficacia, proyectar una buena imagen, prestigio... sobre todo los profesionales más noveles que se enfrentan a estos casos). Pero no hay que olvidar que el profesional necesita tiempo para la reflexión antes que la acción, tiempo para comprender, tiempo para formarse en el trabajo con estos casos, debe controlar su tiempo interno y su tiempo externo y acompañar los tiempos propios con los del resto del equipo. El profesional le “pide” a la familia, mejor dicho, espera de la familia, que se establezca una sincronía con respecto a lo normativo, es decir, que haya una estructuración en la sucesión, una duración y frecuencia de los sucesos. De alguna manera eso es lo que nos han enseñado, eso es lo que en general hemos vivido y eso es lo que esperamos. Pero esto no es característico de este tipo de familias. Finalmente, el profesional debe saber delimitar adecuadamente sus tiempos de trabajo y sus tiempos de

²¹ Se recomienda la lectura del texto de Luigi Boscolo *Los tiempos del tiempo*, Paidós, Barcelona, 1996.

no-trabajo, ya que el desgaste y el agotamiento puede ser un gran riesgo para él; estas familias atraviesan dificultades que uno no puede quitarse de la mente, no saber poner distancia puede hacer peligrar la salud mental.

Los “tiempos del servicio”, demandan cambios rápidos, resolución pronta de los casos, evitar la cronificación. La exigencia de eficacia a los profesionales está implícita, también reducir el gasto y evitar la mala imagen del servicio cuando se le acumulan estos casos.²²

Los “tiempos de entorno social”, oscilan entre el alarmismo por considerar que es intolerable que se de una situación X en una familia del vecindario, exigiendo soluciones prontas a los profesionales y a los políticos, sobre todo cuando hay por medio desprotección de menores o de ancianos. Y el otro extremo es la aceptación de la cronicidad, tolerando en el vecindario esas graves situaciones a las que ya se han acostumbrado y el deseo va más en la línea de solucionar el problema alejando el caso de ese barrio.

En otro orden, cabe señalar otras situaciones que generan gran intensidad emocional en los profesionales; una de ellas es la ansiedad que provoca la cronicidad del caso para con los servicios que lo atienden; esto produce sensación de fracaso, de rendición, de resignación e incluso de indiferencia al cabo del tiempo, sobre todo cuando las recaídas son frecuentes. Estas familias, en cada una de sus continuas crisis, van agotando a una parte de su red social tanto formal como informal; los profesionales no están exentos de este fenómeno.

El fracaso produce también gran desilusión. Como señala Coletti, el profesional que se enfrenta a estos casos puede pasar por dos fases. la primera es la “omnipotencia”, entendida como un estado ilusorio de creer que puede cambiar esa dinámica tan disfuncional; se sitúa en una posición poco menos que de salvador y la familia, de salvada. Esta ilusión que se produce con algunos cambios por parte de la familia se torna en “impoten-

²² Cuando los servicios se activan más es cuando hay una denuncia en prensa de la situación de un caso.

cia”; cuando aparecen las recaídas, entonces la desilusión, la inutilidad, la sensación de incompetencia, la soledad empañan la visión de sí mismo y del caso.

A lo anterior, Colletti añade una fase en la que puede entrar el profesional: la “omnipresencia”, en la medida que, si se produce algún cambio, el profesional tiene que estar presente o incluso “cómo se va a producir un cambio sin estar yo”. Esto supone poco o nula valoración de las potencialidades de la familia, que antes mencionábamos, como factores de compensación.

Algunas propuestas para el trabajo con familias multiproblemáticas

A continuación haré una enumeración de algunas consideraciones para tener en cuenta a la hora de trabajar con estos casos; algunas propuestas las aportan distintos autores ya mencionados. Otras son fruto de mi experiencia.

1. Ser capaz de reconocer nuestras propias vivencias emocionales como paso previo y continuo. No olvidemos la referencia antes señalada de Castilla del Pino sobre la “visión de sí”.
2. Tener una visión distinta de las emociones. Si bien durante mucho tiempo se ha considerado que las emociones del profesional son un inconveniente para la intervención,²³ hoy se ve que éstas no tienen por qué ser tan negativas. Señala Andolfi que se pueden utilizar los propios sentimientos dentro de una estrategia cuidadosamente planeada. Por su parte, Cancrini,²⁴ sugiere mirar la figura del profesional como un individuo, como una persona con su propia historia, que es indisoluble del profesional. Finalmente, Elkaïm introduce el concepto de resonancia, al que ya había hecho referencia M. Bowen,²⁵ incluyendo dentro de él la propia historia del profesional, sus ideas y sus sentimientos. B. Roji,²⁶ su-

²³ Psicoanálisis más ortodoxo (contratransferencia).

²⁴ Cancrini, L., *La caja de pandora*, Paidós, Barcelona, 1995.

²⁵ Bowen, M., *De la familia al individuo*, Buenos Aires, Paidós, 1991.

²⁶ Roji, B., *La entrevista terapéutica*, UNED, Madrid, 1988.

giere la utilización del recurso de la inmediatez durante los encuentros con esta familia, para hacer explícitas las emociones y vivencias que está teniendo el profesional en el trabajo con ella como modo de generación de cambio.

3. Conocerse a sí mismo, hacer una labor de introspección, conocer nuestras fortalezas, nuestras debilidades, nuestros límites y nuestros recursos.
4. Realizar un trabajo previo de conocimiento de nuestra familia de origen es fundamental a la hora de trabajar con cualquier tipo de familia, con las multiproblemáticas más recomendable si cabe.
5. Realizar un trabajo en pareja, es decir, dos profesionales, lo que en terapia se llama en co-terapia.
6. Supervisión del trabajo por agentes externos y continua revisión de casos en el equipo.
7. Formación continua sobre los últimos avances sobre este tema.
8. Entrenamiento especial para trabajar con estos casos de tanta dificultad. En los centros formativos no se forma sobre este tema, el aprendizaje lo da la experiencia que muchas veces es por ensayo y error.
9. Realizar un trabajo de concienciación de parte de todos los profesionales implicados en esta tarea sobre las otras instancias que componen los distintos servicios, con el objeto de que reconozcan la tremenda dificultad que estos casos entrañan y el fortísimo desgaste que generan en el profesional.
10. Finalmente, realizar diseños de programas de intervención muy realistas con objetivos concretos y alcanzables.

El síndrome del “burn out”, un riesgo posible en el trabajo con familias multiproblemáticas

Este síndrome puede aparecer en los llamados profesionales de ayuda. Fue descubierto por Freudenberger en 1974, al describir el estado físico y mental de un grupo de voluntarios que trabajaban con tóxicodependientes. Maslach y Jackson lo definen como “un proceso complejo, multicausal y multidimensional caracterizado por un tipo de respuesta inadecuada del profesional ante situaciones de estrés crónico, que se encuentra en el origen del proceso de deterioro en los cuidados y atención

profesional a los usuarios de las organizaciones de servicios personales"(1981).

Los rasgos principales se sitúan en varios niveles. En la esfera²⁷ emocional, se caracteriza por un agotamiento físico y/o psicológico, cansancio emocional; se tiene la sensación de no poder dar más de sí mismo a los demás en el nivel afectivo. En la esfera actitudinal, se caracteriza por una actitud fría y despersonalizada con los clientes y los miembros del equipo, a través de la cual el sujeto trata de aislar de los otros para protegerse del sentimiento de agotamiento emocional. Se dan demostraciones de cinismo, de distanciamiento, de etiquetación despectiva de los usuarios, culpabilizándolos de sus frustraciones. Esto puede suponer un intento de alivio de la tensión, restringiendo el grado de intensidad de la relación con los demás. En la esfera cognitivo-aptitudinal, el sentimiento es de falta de realización personal y profesional en el puesto de trabajo. Las demandas son tan numerosas que exceden las posibilidades de una correcta atención a los casos y además éstas exigen involucración emocional. Sin embargo, este rasgo cognitivo-actitudinal puede estar encubierto por una sensación paradójica de omnipotencia; ante la amenaza de demostrar incompetencia en el puesto, como consecuencia de las cuestiones antes enunciadas, está el desarrollo de un sobreesfuerzo para demostrar interés y dedicación inagotables.

El B.O.²⁸ ó también llamado "síndrome de estar quemado en el trabajo", no es un estrés laboral clásico, sino estrés crónico que surge de las relaciones entre proveedores y receptores de los servicios de ayuda. Es un tipo de afrontamiento y autoprotección en la relación: profesional-cliente, profesional-organización.

¿Por qué se manifiesta en los profesionales de ayuda? Este aspecto está intrínsecamente unido a la etiología del síndrome, las razones son que los profesionales asistenciales tienen una mayor filosofía humanista, ésta choca frontalmente con la deshumanización, la

²⁷ Maslach, C. y Jackson. S., *Maslach Burnout Inventory*, Consulting Psychologists Press, California, 1981.

²⁸ Burn Out.

despersonalización y la burocracia de los sistemas de protección social donde estos trabajan. Tener que luchar por cambiar y sensibilizar estos dispositivos es generador de un gran agotamiento y la aparición de estrés. De otra parte, los profesionales asistenciales dedican mucho tiempo a la atención de personas con problemas de alto contenido emotivo. Esta relación cargada de sentimientos, frustraciones, temores, desesperación es generadora de gran tensión hasta tal punto que en algunos casos se llega a la extenuación emocional y al agotamiento.

Señalaremos a continuación algunos elementos que están presentes en la aparición del fenómeno:

- Tratar con mucha gente: el profesional se ve sometido al trato constante con gran cantidad de casos y a un alto grado de intensidad emocional en esa relación.
- Grandes expectativas de éxito por parte del profesional y grandes deseos de generar cambios.
- Expectativas poco realistas sobre las posibilidades de aliviar el dolor y sufrimiento de otros.
- Se trabaja con muchos aspectos que están fuera de nuestro control, nuestras intervenciones dependen en gran parte de las acciones de terceros. Esa falta de control sobre muchos aspectos es generadora de gran tensión.
- Sentimiento de impredecibilidad, tanto en lo que respecta a los casos como a la propia organización.
- Ambigüedad del rol que se debe desempeñar.

El B.O. es un fenómeno individual, no colectivo, ya que para su aparición tienen que ver características propias de cada persona junto a los aspectos ya descritos. Sin embargo, el síndrome sí puede ser socializado. El sujeto que lo sufre tiene una experiencia de cambio negativo, en este caso para peor y, además, supone un proceso acumulativo, es lo que algunos autores llaman "autodefensa deshumanizadora".

Se han descrito varias fases para llegar a este estado. Hay en un primer momento una sensación de entusiasmo. Es la fase inicial de grandes expectativas, con gran despliegue

de energías y con una superidentificación con la tarea. El lector podrá identificar seguramente esta fase cuando llega por primera vez a ese trabajo tan deseado.

La segunda fase es la del estancamiento. En ella el profesional se pregunta: ¿qué hace el trabajo por mí? Hay una pérdida de esperanza y de entusiasmo, se descubren las dificultades y las expectativas no cumplidas.

La tercera fase es la de la frustración, en la que se cuestionan la efectividad y el valor del esfuerzo. Generalmente, este estado puede conducir a tres caminos: el primero, a desarrollar una energía destructora; el segundo, a una energía constructora (por ejemplo, acercarse a la formación como vía para generar nuevas alternativas) y, finalmente, otro que es la huída.

La cuarta fase es la apatía. En este punto es cuando aparece el B.O., resulta difícil de tratar, ya que generalmente, se niega la apatía. Los síntomas son una bajada de la calidad del trabajo, aparición de enfermedades psicosomáticas, aparición de conductas distintas a las habituales durante los procesos de interacción (inhibición, silencios, criticismo, discusiones irrelevantes...),

denigración de los compañeros, renuncia a la búsqueda de soluciones.

Las consecuencias del síndrome del B.O. son diversas: van desde la baja satisfacción laboral hasta el riesgo de accidentes laborales, pasando por propensión al abandono de la organización, absentismo laboral, deterioro en la calidad del servicio, baja implicación y compromiso, conflictos interpersonales frecuentes. Según Edelwich y Brosdsky,²⁹ el síndrome del B.O. se puede contagiar entre los profesionales, a través de los llamados mecanismos de modelado o aprendizaje por observación, durante los procesos de socialización laboral, hasta tal punto que se puede instituir como parte de los estilos de trabajo y de la cultura institucional; con ello el problema no es para pasarlo por alto, sino que se trata de un fenómeno muy serio.

Taxonomía de los principales síntomas asociados al “burn out”

Para finalizar, sugerimos algunas propuestas de preventión y tratamiento del síndrome de quemarse en el trabajo. Es importante establecer dispositivos de alerta

ÁREA EMOCIONAL	ÁREA ACTITUDINAL	ÁREA CONDUCTUAL	ÁREA PSICOSOMATICA
Sentimiento de soledad Sentimiento de alienación Sentimiento de impotencia Sentimiento de omnipotencia Distancia afectiva	No verbalizar Cinismo Apatía Hostilidad Suspicacia	Agresividad Aislamiento del sujeto Cambios bruscos de humor Enfado frecuente Irritabilidad Absentismo laboral Comportamientos de alto riesgo	Dolor precordial y palpitaciones Hipertensión Crisis asmáticas Catarros frecuentes Mayor frecuencia de infecciones Perdida de peso Aparición de alergias Dolores musculares, cervicales y de espalda Fatiga crónica Úlceras y desórdenes gastro-intestinales Diarrea Jaqueca Insomnio

Fuente: Gil-Monte y Peiró 1997 y Delgado 1993.

²⁹ Edelwich, J. y Brosdsky, A. "Burn out: Stages of Desillusionment in the Helping Professions", New York, Human Sciences Press, 1980.

que detecten la presencia inicial del síndrome; esto supone una mayor autoconciencia y una mayor autovigilancia. Para llegar a ello, es necesario impartir la adecuada formación para identificar los síntomas. También son muy recomendables las supervisiones personales y/o grupales y de equipo. Ayuda enormemente el establecimiento de límites claros respecto de las tareas, de las acciones y las competencias; atribuciones de cada profesional para con los casos atendidos, compañeros y jefes. Establecer las llamadas variables autorreferenciales ayuda, esto es, conocer nuestras posibilidades, alcances, fortalezas y debilidades, y así hacerlo saber al equipo.³⁰ Es recomendable, también, el entrenamiento en técnicas de administración del tiempo y preparación previa para el desarrollo de la tarea. También es un recurso útil la terapia, esta opción no se debe despreciar nunca ya que resulta del todo reparadora y genera el adiestramiento en habilidades y afrontamiento. Finalmente, es muy recomendable saber disfrutar del tiempo libre, del ocio, del cuidado de la salud física y del deporte.

Sin duda, los organismos prestadores de servicios, las organizaciones profesionales y las instituciones de enseñanza deben tomarse muy en serio este problema, ya que de su prevención depende la salud de muchos profesionales, sobre todo aquellos que se encuentran en situación de riesgo en la atención de familias tan complejas como las multiproblemáticas.

Bibliografía

- Boscolo, L., *Los tiempos del tiempo*. Paidós, Barcelona. 1996.
- Bowen, M., *De la familia al individuo*. Paidós, Buenos Aires, 1991.
- Cancrini, L., *La caja de pandora*. Paidós, Barcelona. 1995.
- Castilla del Pino, C. *Teoría de los sentimientos*. Círculo de Lectores, Barcelona, 2000.

³⁰ Por ejemplo, si uno sabe que tiene dificultades para el trabajo con cierto tipo de casos o en la aplicación de ciertas técnicas, ser consciente de ello, hacerlo saber y no tener problemas de que otro los desarrolle.

- Colapinto, J. "La dilución del proceso familiar en los servicios sociales implicados para el tratamiento de las familias negligentes" en *Revista Redes I*. N°2, 1996.
- Coletti, M. *La intervención sistémica en los servicios sociales ante la familia multiproblemática*. Paidós, Madrid, 1997.
- FEATF, Actas del XVII Congreso Nacional de Terapia Familiar. Las Palmas de Gran Canaria, 1996.
- Gaztañaga, J.L., "La intervención con Familias multiproblemáticas. La paradoja de la sociedad del bienestar" en *Educación Social*. N° 4, Madrid, 1996.
- González Calvo, V. Los servicios multiproblemáticos y la familia multiasistida en *Revista Redes* N° 8, Diputación Provincial de Huelva, 2000.
- González Calvo, V. Ponencia al II Seminario Nacional y II Encuentro Internacional de Familias Relac. Antofagasta (Chile), 2001.
- Jiménez Bertomeu, V., "El fenómeno del 'burn out' en las profesiones de ayuda" en *Revista de Trabajo Social* N° 159, 2000.
- Luna, M., *Qué hacer con los menores y familias*. Lumen-humanitas, Buenos Aires. 1998.
- Maslach, C. y Jackson, S. *Maslach Burnout Inventory*, Consulting Psychologists Press, California, 1981.
- Minuchin, S., *Families of the Slums: an Exploration of their Structure and Treatmentm*, Basic Books. New York, 1967.
- _____. *Familias y terapia familiar*, Gedisa, 1997.
- Nieto, L., "Familias pobres y multiasistidas" en Millan, E. *Psicología de la familia*. Promolibro, Valencia, 1997.
- Pittman, F. *Momentos decisivos*. Paidós, México, 1990.
- Rodríguez Martínez, M., "La familia multiproblemática y el modelo sistémico", *Revista Sistémica* N° 4-5, 1998.
- Roji, B. *La entrevista terapéutica*. UNED, Madrid, 1988.
- Rubiol, G. "El agotamiento en las profesiones de ayuda" en *Revista de Trabajo Social* N° 94.
- Salzberger-Wittenberg, I. *La relación asistencial*. Amorrortu, Buenos Aires, edición, 1992.
- Tonon, G., *Calidad de vida y desgaste profesional*, Espacio Editorial, Buenos Aires, 2003.