



CÓDIGO AUTOR: 12.UMA.06.4.2011.CP

TÍTULO DEL TRABAJO

EL ABORDAJE DE UNA FAMILIA MULTIPROBLEMÁTICA EN LOS SS.CC.

RESUMEN

El caso práctico presentado tiene su ámbito de aplicación dentro de los Servicios Sociales Comunitarios. Se trata de un caso de familia frecuente en este servicio, con una situación económica límite que pone en peligro la satisfacción de necesidades básicas de sus miembros. La variedad de problemas y patologías enmarcadas en el mismo, hacen de este caso, un caso interesante en su abordaje desde la perspectiva del Trabajo Social.

Unidad familiar multiproblemática y disfuncional en la que la dinámica relacional está caracterizada por continuas interacciones de corte conflictivo entre sus miembros y dificultades de pareja, existiendo por parte de los progenitores un importante deterioro y dejadez de sus funciones parentales, que se ha ido agravando a lo largo de los años, afectando de forma directa a las hijas menores, que están iniciando conductas de alto riesgo.

El Trabajador Social que interviene con la familia ha de ejercer el suficiente liderazgo, para crear una alianza terapéutica adecuada que permita trabajar con todos y cada uno de sus miembros, así como para trasladar las habilidades, los afectos y las emociones al desarrollo de la vida cotidiana de esta unidad de convivencia.

ABSTRACT

The case study presented is within the scope of Community Social Services. This is a common family case for this service, with a limit economic situation endangers the basic needs of its members. The variety of problems and conditions framed in it, make this case, an interesting case in its approach from the perspective of Social Work.

Multiproblem and dysfunctional household in which the relational dynamics is characterized by continuous conflictual relations between its members and partner conflict. There is a significant deterioration and neglect of parental roles, which has worsened over the years, directly affecting the youngest children, who are starting high-risk behaviors.

Social Worker involved with the family has to exercise sufficient leadership to create an adequate therapeutic alliance which will work with each and every one of its members and to transfer skills, feelings and emotions to the development of this family.

PALABRAS CLAVE

Multiproblemática, disfuncional, conflictividad familiar, conductas de alto riesgo.

KEYWORDS

Multiproblem, dysfunctional, family conflict, high-risk behaviors.

1. Introducción a la temática del caso.-

El caso práctico presentado tiene su ámbito de aplicación dentro de los Servicios Sociales Comunitarios. Se trata de un caso de familia frecuente en este servicio, con una situación económica límite que pone en peligro la satisfacción de necesidades básicas de sus miembros. Hace de este caso, un caso interesante en su abordaje desde la perspectiva del Trabajo Social, la variedad de problemas y patologías enmarcadas en el mismo, atendiendo al acceso a los recursos sociales, desempleo crónico, desprotección de menores, absentismo escolar, problemas de salud, dependencia y autonomía, embarazo de riesgo y colaboración y conexión entre servicios de diferentes áreas de bienestar social y otros sistemas públicos de protección.

La unidad básica de intervención la constituyen los miembros que residen en el domicilio en la actualidad. La familia es usuaria de SS.SS desde hace tres años, principalmente por las continuas dificultades económicas (desempleo de larga duración de todos los adultos en edad laboral) pero tras esta demanda siempre han existido otro tipo de dificultades en la dinámica familiar y relacional de convivencia.

En un primer momento se inicia la intervención desde un modelo propio del Trabajo Social, el modelo centrado en la tarea, este modelo se encuentra diseñado para ayudar en la resolución de dificultades que experimentan las personas en interacción con sus situaciones sociales; se basa en el trabajo conjunto entre trabajador social y usuario dentro de unos límites temporales marcados a través de un procedimiento muy claro y sencillo: delimitación de problema, los objetivos, el límite de tiempo, las tareas a llevar a cabo y el contrato. (Fdez. Garcia coord., 2009: 317).

Complementariamente se hace necesaria iniciar la intervención desde una perspectiva sistémica teniendo en cuenta que este modelo tiene en cuenta las características de interrelación y causalidad circular de los miembros de la familia entre si y de estos con el sistema en su totalidad a través de la aparición de un síntoma. Es decir el sistema familiar está integrado por los siguientes subsistemas: a) individual o personal; b) conyugal, marital o de pareja; c) paterno-filial; d) fraternal, (Fdez.Garcia coord.,2009:) La explicación de la situación actual de la familia se encuentra en la estructura propia que tienen como miembros de la unidad de convivencia y en sus propias relaciones, entendiendo a la familia como una totalidad que no responde a la simple suma de las propiedades de las partes o de los elementos integrantes del sistema, sino que esa totalidad emerge como algo distinto a dichas partes, generando sus propias propiedades a través de la interacción de sus componentes. (Viscarret, 2007: 264)

Por otro lado, la familia también puede analizarse como un mecanismo de comunicación activo y dinámico donde se han ido elaborando con el paso del tiempo, diferentes pautas de interacción familiar. Cada persona es un subsistema dentro del sistema familiar, así las crisis y los conflictos pueden ser producto de una deficitaria comunicación familiar y en este sentido el Trabajo Social sistémico define como principales objetivos: mejorar la interacción, la comunicación de las personas con los sistemas que les rodean, mejorar las capacidades de las personas para mejorar sus problemas, enlazarlas con aquellos sistemas que pueden prestarles recursos, servicios y oportunidades. (Fdez. Garcia, 2009: 337).

2. Sistema de servicio y tipo de servicio en el que se aborda el caso.-

El sistema donde se presta el servicio es un Centro de Servicios Sociales Comunitarios de un municipio de Málaga de más de 20.000 habitantes y concretamente desde una Unidad de Trabajo Social (UTS) que abarca una zona concreta del municipio con una población aproximada de 15.000 habitantes. El servicio de UTS está reforzado por un Educador Familiar y una Psicóloga para desarrollar la intervención y tratamiento familiar.

Las atribuciones del Trabajador Social que atiende la demanda son:

- Informar, orientar y asesorar a la familia demandante.
- Valorar la situación real de necesidad problema.
- Estudiar e investigar las necesidades reales.
- Detección de necesidades, estudio y valoración de la problemática familiar real y no solo de la demandada.
- Asesoramiento técnico.
- Búsqueda de recursos adecuados a la realidad familiar.
- Investigación socio-familiar y diagnóstico.
- Seguimiento a nivel individual y familiar.
- Intervención familiar conjunta con otros profesionales.
- Coordinación y colaboración con otros SS.SS. Especializados, si se considera necesario.
- Derivación a otros sistemas de protección social para paliar otro tipo de necesidades.

Las funciones propias del trabajador social para el caso relacionados con el tratamiento familiar, se dirigen a reforzar, recuperar o instaurar la capacidad afectiva, educativa, integradora y normalizadora de la familia, basada en la definición de un pronóstico familiar, la utilización de las cualidades positivas presentes y la promoción del cambio. A través de las distintas fase de la metodología de intervención como son: fase de detección e investigación, fase de diagnóstico, fase de diseño de proyecto, fase de ejecución, fase de seguimiento-supervisión y fase de evaluación.

3. El caso relatado.-

La demanda parte del progenitor que acude a una cita con el Trabajador Social del Programa de Información y Orientación del Centro Municipal de Servicios Sociales, puerta de entrada en el municipio al Sistema Público de Servicios Sociales. Relata una situación de dificultad económica para cubrir necesidades básicas para sus hijas menores por la falta de empleo de todos los adultos de

la unidad familiar desde hace bastante tiempo. Como consecuencia de la primera entrevista recopilamos los siguientes datos referidos a esta unidad familiar:

Está compuesta por siete miembros, los progenitores y cinco hijas, las dos mayores viven fuera del domicilio familiar.

El padre tiene 49 años, desempleado de larga duración y solo eventualmente trabaja en tareas agrícolas en la campaña de recogida de la aceituna.

La madre tiene 47 años, presenta importantes problemas de salud, psicológica y sensoriales, pero no ha acudido al médico para que establezcan un diagnóstico (tiene importantes pérdidas de memoria, dificultad para hablar y estructurar frases coherentes etc.)

Hijo de 19 años, desempleado desde hace más de dos años. Sin estudios. Vive en una cochera que hay debajo de la vivienda, pero come, se asea, lava la ropa etc. en la casa. No tiene formación y su historia laboral es muy inestable. Actualmente tiene una pareja mayor que él, que trabaja y facilita al joven dinero para cubrir sus necesidades inmediatas.

Hija de 15 años, absentista desde hace más de un año, embarazada de cinco meses y con grandes dificultades en la relación que mantiene con el padre de su futuro bebé, un chico menor de edad con problemas de consumo de sustancias tóxicas, conflictos familiares y baja formación.

Hija de 12 años, absentista desde hace más de dos años, al principio de forma puntual y poco a poco ha llegado al abandono escolar.

Las dos hijas mayores están casadas y viven fuera del domicilio familiar aunque en la misma localidad. La mayor Angustias tiene 23 años, casada y con dos niños, situación laboral y económica estable. Durante muchos años ha sido el pilar económico de la familia. Ramira de 21 años, casada con dos niños, con dificultades económicas, laborales y principalmente en su relación de pareja. En ocasiones se va con sus hijos al domicilio de los padres.

La vivienda familiar es de propiedad (vivienda de promoción pública). El nivel de instrucción de los progenitores es bajo. Así como el de las hijas, ninguno de ellos ha llegado al nivel de graduado escolar o ESO.

Una vez conocida la demanda y como primer paso en la intervención profesional, iniciamos la fase de detección e investigación, donde recogemos los siguientes antecedentes e historia familiar de la pareja:

La pareja se conoció cuando el progenitor tenía quince años y la madre trece, el noviazgo se prolonga durante cinco años y en ese periodo la relación de pareja tuvo muchos altibajos, con continuas rupturas y vueltas de nuevo para retomarla.

La familia de la progenitora no estaba de acuerdo con esta pareja, ya que consideraban que Antonio no era lo suficiente bueno para su hija, lo que provocaba continuos enfrentamientos entre ellos.

En 1984 la pareja contrae matrimonio, a pesar de la oposición de la familia materna. Y desde este momento empiezan las dificultades. Durante los primeros meses, la pareja se muestra unida frente a cualquier adversidad, pero transcurridos unos meses y ante la dificultad de ella de poder quedarse embarazada, comienzan los enfrentamientos, cada vez más frecuentes y subidos de tono.

Se produce la primera crisis importante entre ellos, y cada uno se acerca a sus familias de origen lo que incrementa la distancia entre los cónyuges. Durante unos meses llegan incluso a vivir separados, pero transcurrido este periodo de tiempo retoman la relación y parecen más unidos que antes.

El matrimonio parece que empieza a funcionar, son capaces de tomar decisiones conjuntas y de anteponer sus intereses comunes a los de sus respectivas familias extensas.

Cuatro años después y tras un largo periodo de estabilidad nace la primera hija, lo que parece unirlos aún más, pero al poco tiempo el despido de Antonio, la falta de ingresos, el cansancio y la falta de tiempo para la pareja vuelve a desembocar en una nueva crisis matrimonial.

Parece que esta es la fecha definitiva del comienzo de las dificultades en la dinámica familiar, que se ven agravadas con el nacimiento del resto de los hijos, la inestabilidad laboral, la falta de recursos y el distanciamiento cada vez mayor entre los progenitores, lo que les lleva a seguir caminos separados en la educación de los hijos y a necesitar tratamiento familiar para resolver las dificultades relacionales, de pareja, filiales, etc., a pesar de que lo achacan todo únicamente a los problemas económicos.

Durante la fase de diagnóstico identificamos las siguientes áreas de necesidad y/o problemas:

- Negligencia de los progenitores. Carecen de habilidades parentales y conocimientos sobre crianza infantil y adolescente, y desarrollo evolutivo necesario para ejercer adecuadamente su rol y así garantizar un mínimo nivel de cuidado y atención. No existen normas para las menores y las pocas que hay no se hacen respetar.
- Desempleo de larga duración de todos los adultos en edad laboral, falta de formación.
- Presencia de una enfermedad degenerativa en la madre, sin diagnóstico, tratamiento médico, calificación de minusvalía etc.
- Dificultades de pareja. Instrumentalización de la hija menor en los conflictos.
- Abandono escolar de las dos hijas menores.
- Embarazo de la hija de 15 años. Alto riesgo.
- Las menores mantienen conductas de riesgo al frecuentar lugares y compañías mayores que ellas; disponiendo para ello de total libertad, al no existir ningún adulto responsable de su situación.
- Ausencia crónica de interés para las menores, ni la familia ni sus sistemas de apoyo son capaces de satisfacer las necesidades básicas, lo cual las coloca en una situación de riesgo.
- Mala relación del progenitor con la familia extensa de su mujer, lo que dificulta el apoyo que ellos puedan prestar.

El primer proyecto de intervención familiar se diseña y se pone en marcha, con fecha de junio de 2007. Las primeras intervenciones se centran en establecer la necesaria distancia de las menores de los conflictos de pareja.

Se aplican recursos tales como ludoteca o campamentos de verano para las menores y orientación familiar destinada a establecer unos parámetros de relación entre los cónyuges, y sobre todo promover un criterio educativo único y negociado con la familia.

Se establecen y se cumplen algunas sesiones terapéuticas. Se aprecian ciertas mejorías en la relación de pareja y en las relaciones familiares, pero la unidad de convivencia deja de asistir a las citas en octubre de ese mismo año. Solo se continúa el seguimiento de las menores a través del centro educativo y la ludoteca de invierno.

En abril de 2008, vuelven a acudir al servicio y se pone en marcha un nuevo proyecto de intervención familiar, como respuesta a una nueva crisis desencadenada por la posible salida del núcleo familiar de Oscar.

La intervención se diseña tomando como centro de actuaciones a la progenitora y su orientación y reinserción laboral. El progenitor, por su parte no responde a la intervención, no acude a las citas terapéuticas y se desentiende de los problemas familiares.

Las condiciones personales de la madre se trabajan desde una atención personalizada y la integración en grupos de mujeres. Responde parcialmente a la intervención, respuestas que se colapsan por el continuo conflicto con su marido.

Poco después Marta (progenitora) vuelve a la situación inicial, abandonado por completo la intervención. Por su parte, las menores se mantienen estables, asistiendo al centro escolar y alejadas del conflicto conyugal.

Desde el curso 2008/09 existe absentismo escolar de ambas menores, llegando a final del curso a que Belén abandone el colegio.

Los contactos con la familia se rompen, se niegan a recibirnos en el domicilio, no acuden a las citas establecidas y se informa al Servicio de Protección de Menores de la situación.

En enero de 2010, vuelven a acudir al servicio ante las dificultades económicas que están atravesando; sin manifestar en ningún momento otro tipo de necesidades.

Interpretación diagnóstica:

Unidad familiar multiproblemática* y disfuncional en la que la dinámica relacional está caracterizada por continuas interacciones de corte conflictivo entre sus miembros y dificultades de pareja, existiendo por parte de los progenitores un importante deterioro y dejadez de sus funciones parentales, que se ha ido agravando a lo largo de los años, afectando de forma directa a las hijas menores, que están iniciando conductas de alto riesgo.

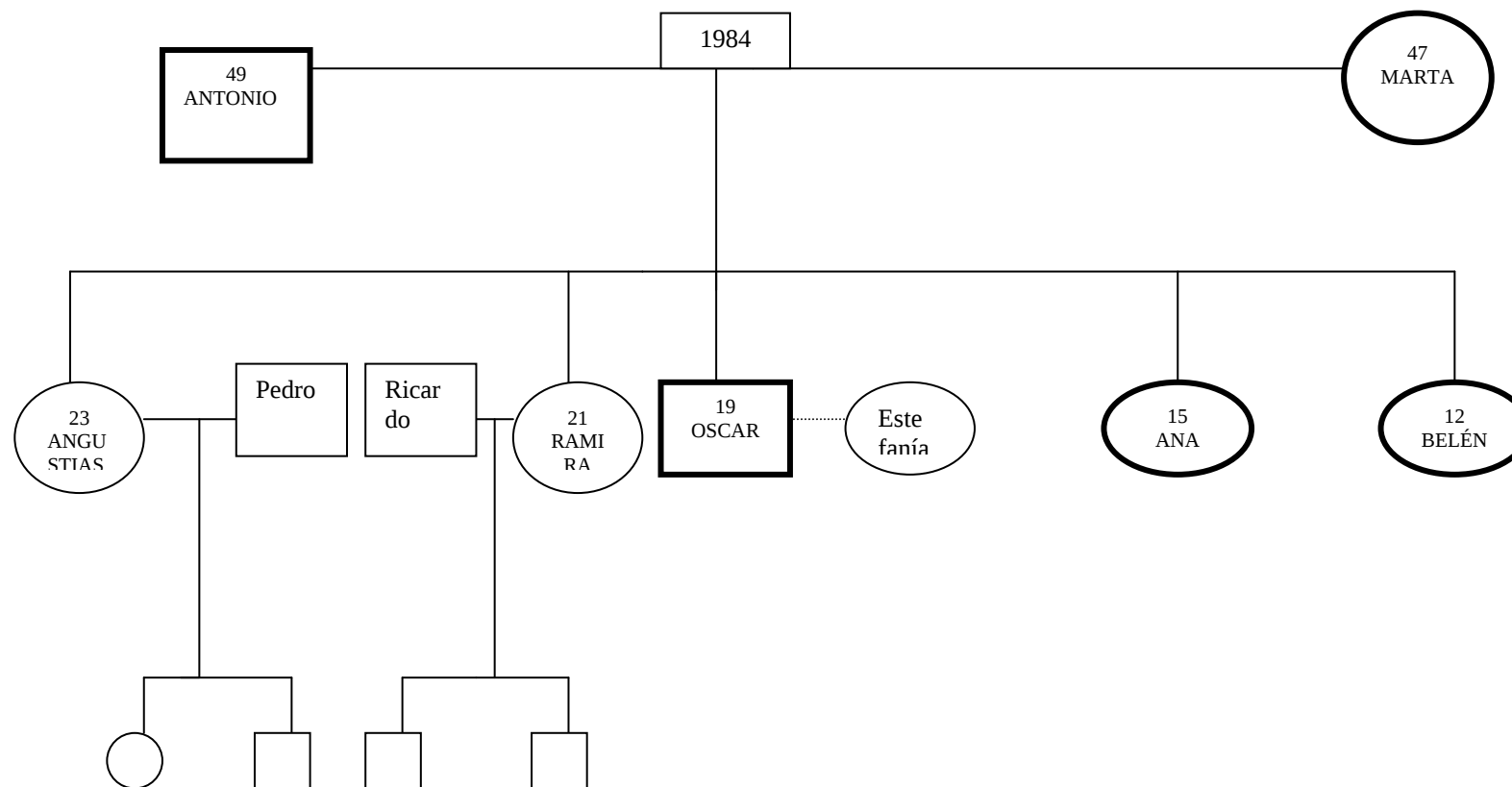
La educación emocional y afectiva de las menores no está cubierta y no se puede tratar como un departamento estanco dentro de la intervención general con la familia. El profesional que trabajará con la familia ha de ejercer el suficiente liderazgo, para crear una alianza terapéutica adecuada que permita trabajar con todos y cada uno de sus miembros, así como para trasladar las habilidades, los afectos y las emociones al desarrollo de la vida cotidiana de esta unidad de convivencia.

*“La familia multiproblemática no está definida por la presencia de un síntoma preciso, sino por un estilo de hacer y relacionarse, y por una serie de problemas que afectan a un nº indeterminado de miembros y que pueden variar cuantitativa y cualitativamente dentro de amplios márgenes.” (Coletti y Linares. 2001).

4. Referencias bibliográficas.-

- Ripol-Millet, A. (2001). *Familias, Trabajo Social y Mediación*. Barcelona: Paidós Trabajo Social.
- Minuchin, S., y Fihisman, H.CH. (2004). *Técnicas de Terapia Familiar*. Barcelona: Paidós Terapia Familiar.
- Campanini, A.Mª, y Luppi, F. (1996). *Servicio Social y Modelo Sistémico. Una nueva perspectiva para la práctica cotidiana*. Barcelona: Paidós Terapia Familiar.
- Colleti, M., y Linares, J.L. (1997). *La intervención sistémica en los Servicios Sociales ante la familia multiproblemática. La experiencia de Ciutat Vella*. Barcelona: Paidós Terapia Familiar.
- Navarro Góngora, J.(1992). *Técnicas y Programas en Terapia Familiar*. Barcelona: Paidós Terapia Familiar.
- Beavers, W.R., y Hampson, R.B. (1995). *Familias exitosas: Evaluación, tratamiento e intervención*. Barcelona: Paidós Terapia Familiar.
- Martínez Sánchez, A., y Musitu Ochoa, G. (Eds.) (1995). *El estudio de casos. Para profesionales de la acción social*. Madrid: Nancea, S.A. de Ediciones.
- Fernández García, T. (coord.). (2008). *Trabajo Social con Casos*. Madrid: Alianza Editorial.
- Viscarret, J.J. (2009). *Modelos y métodos de intervención en Trabajo Social*. Madrid: Alianza Editorial.
- Pittman, F.S. (1990). *Momentos decisivos. Tratamiento de familias en situaciones de crisis*. Barcelona: Paidós Terapia Familiar.
- Boutin, G., y Durning, P. (1997). *Intervenciones Socioeducativas en el medio familiar*. Madrid: Nancea, S.A. de Ediciones.

GENOGRAMA



ECOMAPA

