

Código de autoría

28.UMA.06.11.2013.CP

TÍTULO DEL TRABAJO

EL ABORDAJE DE FAMILIAS MULTIPROBLEMÁTICAS DESDE LOS SERVICIOS SOCIALES COMUNITARIOS

RESUMEN

El abordaje de una familia multiproblemática, es una actuación frecuente en la intervención desde los Servicios Sociales Comunitarios. El que estas situaciones se planteen además en un entorno con graves déficits estructurales (Zonas con Necesidades de Transformación Social), hace necesario, aún más si cabe, que se deba plantear una intervención convenientemente sistematizada y siguiendo un proceso metodológico, que nos sirva de guía flexible para afrontar con garantías nuestro trabajo. El trabajo interdisciplinar y en red, optimizando los recursos del entorno, así como la concepción holística de los intervinientes, así como el uso de estrategias basadas en el empoderamiento y la potenciación de competencias, nos sirven para plantear una intervención que sirva de base a la inclusión social de la familia. El caso relata, como a raíz del ingreso involuntario de una mujer de mediana edad, con problemas graves de salud mental, se descubre situación familiar con alto grado de desconexión social, sin redes de apoyo, donde los miembros de la familia, viven en un régimen de semi-reclusión, con dificultades de autonomía personal y con importantes carencias, en cuanto a condiciones de habitabilidad, higiene y alimentación básicas.

ABSTRACT

The approach of a multiproblem family, is a frequent action in the intervention from Community Social Services. Whether these situations also arise in an environment with serious structural deficits (Zones with Needs of Social Transformation), is necessary, even more if possible, that we should raise an intervention properly systematized and following a methodologic process, that serves to us as flexible guide to confront with guarantees our work. The interdisciplinary work and in network, optimizing the resources of the environment, as well as the holistic conception of the participants, as well as the use of strategies based on the empowerment and the involution of competition, serves us to raise an intervention that serves to the social inclusion of the family. The case relates, as a result of the involuntary entry of a middle-aged woman, with serious problems of mental health, is discovered familiar situation with high degree of social disconnection, without support networks, where the members of the family, live in a semi-imprisonment regime, with difficulties of personal autonomy and important deficiencies, in terms of living conditions, hygiene and feeding.

PALABRAS CLAVE

salud mental, aislamiento, familia multiproblemática, modelo ecológico-sistémico, competencias, coordinación

KEYWORDS

Mental health, isolation, multi-problematic family, ecological-systemic model, competition, coordination,

DESARROLLO

1. Introducción a la temática de caso

El abordaje de una familia multiproblemática, es una intervención frecuente en el ámbito de los Servicios Sociales Comunitarios. Cuestiones, que por sí solas supondrían una problemática importante, como la enfermedad mental en uno de sus miembros, problemas de dependencia, ubicación en zonas con necesidades de transformación social, etc., hace necesario que el abordaje de dicha intervención, se lleve a cabo siguiendo un proceso metodológico, pausado y pautado, que, proporcione la suficiente flexibilidad como para adaptarse a los nuevos descubrimientos y situaciones que la unidad familiar plantee, pero que sirva de guía suficiente, para afrontar con garantías dicha multiplicidad de problemas.

Así mismo, la concepción holística de los intervinientes, y el uso de estrategias basadas en el empoderamiento y la potenciación de competencias individuales y sociales, nos pueden ayudar a que nuestra intervención, planteada como resolución de una situación problema, genere una base preventiva y facilite a la familia su proceso de inclusión social.

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

El caso se plantea desde la intervención a realizar en una UTS ubicada en una Zona con Necesidades de Transformación Social (concepto que se explicará más adelante), de una capital de provincia de Andalucía. Se han cambiado los nombres de los recursos de la ciudad original, por los de la ciudad escogida.

Los Servicios Sociales Comunitarios, tiene atribuida en Andalucía la función de la Atención Primaria del Sistema, y dan respuesta, entre otros, a los objetivos planteados en la normativa vigente¹, incluidas intervenciones de tratamiento individual-familiar. La inclusión más generalizada de otros profesionales de la intervención social (psicólogos, educadores, monitores, etc.), y la configuración de equipos multidisciplinares ha facilitado esta tarea, a la vez que ha otorgado al Trabajador Social un papel más relevante, en la identificación y valoración de los casos susceptibles de ser trabajados por éstos Equipos.

En cuanto al desarrollo del Trabajo Social en Zonas con Necesidades de Transformación Social, implica, que a las características comunes a tener en cuenta en la intervención social, se añaden nuevos elementos estructurales, que condicionan nuestro quehacer profesional. Si nos atenemos a la definición de Zonas con Necesidades de Transformación Social² (en adelante ZNTS), se considera a “aquellos espacios urbanos claramente delimitados, en cuya población concurren situaciones estructurales de pobreza grave y marginación social, y en los que sean significativamente apreciables problemas en las siguientes materias: vivienda, deterioro urbanístico y déficit en infraestructura, equipamiento y servicios públicos; elevados índices de absentismo y fracaso escolar; altas tasas de desempleo junto a graves carencias formativas profesionales; significativas deficiencias higiénico-sanitarias y fenómenos de desintegración social.

1 Para los objetivos de los Servicios Sociales Comunitarios, véase art. 8 de la *Ley 2/1988, de 4 de abril, de servicios sociales de Andalucía*.

2 Definición dada por el art. 61 de la *Orden de 1 de Febrero de 2006, por la que se regulan y convocan subvenciones en el ámbito de la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social para el año 2006*.

Según la hipótesis de Barreiro Cavestany (2002), en la gran mayoría de las ocasiones, estas zonas, tienen su origen en operaciones de vivienda pública, que adolecen de un error de concepción urbana, donde se plantea que la puesta en marcha de espacios residenciales con una mínima dotación de servicios comunitarios, ya supone la creación de espacios para el ejercicio de la ciudadanía. El conocer estas variables, nos va a permitir tenerlas en cuenta para el abordaje del caso y en todas las fases de éste, ya que las características sociales, demográficas, económicas y culturales de la zona, van a condicionar nuestra intervención.

Así, en este caso, el planteamiento desde la UTS de Zona, no implica una mera atención primaria, sino que el Trabajador Social se plantea una intervención integral con la familia, abarcando todas las áreas de su espectro social, procurando una adecuada coordinación con todos los agentes implicados que conlleven un mejoramiento del bienestar de la familia.

3. El caso relatado.

La Trabajadora Social de la Unidad de Agudos de Psiquiatría del Hospital General de Córdoba, se pone en contacto con la UTS Moreras, informando sobre una persona que está ingresada de forma involuntaria en dicho Centro. Se trata de una mujer, Antonia, de 53 años, que padece Esquizofrenia. Ingresó hace diez días en el Centro tras sufrir una crisis en plena calle. Según la información que proporciona la Trabajadora Social del Centro Hospitalario, constan algunas intervenciones médicas en Salud Mental por su trastorno, aunque son de hace 4 años y no hay un seguimiento periódico de ella. En una primera información, obtenida por los profesionales del Centro médico, al parecer Antonia, vive con su hijo Aurelio, de 17 años y su marido Alfredo, de 67 años, ya jubilado. Ambos regentan un pequeño establecimiento de golosinas y similares, en un local cercano a su domicilio. No se aporta más información.

En las primeras averiguaciones, tras diversos contactos telefónicos, gestiones y visitas al domicilio de Antonia, obtenemos la siguiente información:

- ⤴ Antonia reside en su domicilio con su marido, Alfredo de 67 años y su hijo Aurelio de 17. Alfredo aparenta tener importantes dificultades de autonomía, prácticamente no se desplaza y realiza la vida en una de las estancias de la casa, en la parte baja de la misma. Aurelio, no está estudiando ni trabajando; comenta que dejó los estudios al cumplir los 16 años, porque había perdido el interés y tenía dificultades para seguir el curso en el que estaba con normalidad. Según manifiestan padre e hijo, prácticamente no salen de casa: durante el último año, las salidas al exterior han sido mínimas, ya que afirman, que “Antonia los tenía retenidos”. “Se ponía muy nerviosa y preferíamos no salir”, comentan los dos.
- ⤴ El domicilio no reúne las condiciones mínimas de habitabilidad. Según manifiesta Alfredo, se encontraban realizando unas reformas en el domicilio, cuando Antonia comenzó a empeorar y tuvieron que desistir de continuar con las obras. La casa no tiene cocina, y el cuarto de baño no tiene bañera o ducha, ni calentador para el agua caliente. El aseo, lo realizan con dificultad en el lavabo y utilizando una palangana. En el domicilio no se pueden preparar alimentos, así que la familia ha estado comiendo a base de comida preparada que les traía un vecino del barrio, Mariano, que lleva un año, encargándose del pequeño quiosco propiedad de la familia. Según parece, Mariano, es el único vínculo social que tiene la familia con el exterior.

- ▲ Los ingresos de la familia son muy limitados. A los procedentes del quiosco, únicamente se suma una pensión de la Seguridad Social por Jubilación, procedente de Invalidez Permanente de Alfredo, con una cuantía de alrededor de 450€, aunque no puede concretar la cuantía exacta, ya que según él, “no lleva las cuentas”. Según parece, Antonia no recibe ningún tipo de prestación, pensión o se encuentra en alta en ningún régimen. Existe un problema importante de documentación personal: todos los miembros tienen los Documentos Nacionales de Identidad caducados, desconocen el médico de atención primaria que tienen asignados, etc.

Alfredo y Aurelio, muestran cierta predisposición a la colaboración y a recibir ayuda, aunque según ellos mismos manifiestan, “tienen miedo de la reacción que pudiera tener Antonia”. Durante el último tiempo, han sufrido reacciones violentas, amenazas y coacciones por parte de ésta, que les han hecho no mantener contacto con el exterior.

Así, en relación a la realidad social donde el caso está encuadrado, se puede percibir una situación de malestar social por la que atraviesa una familia en la que concurren diferentes problemáticas sanitarias y sociales. Se tiene constancia de la existencia de una patología mental, no controlada médicamente en la madre, Antonia, que ha desestabilizado a la unidad familiar, por la falta de competencias de ésta para hacer frente a la situación de salud. La crisis sobrevenida en Antonia, trae consigo su internamiento inmediato en la Unidad de Agudos de Psiquiatría del Hospital General, suponiendo el punto límite en la situación de desestructuración de la dinámica familiar. Aun así, se presenta también como una oportunidad para hacer frente a la situación, conocer la problemática de la familia y plantear una estrategia, junto a ella, para resolverla.

Para poder plantearnos una intervención que realmente de respuesta existen tres factores importantes que deben impregnar la actuación profesional que se lleva a cabo:

- **Sistematización y planificación de la intervención:** es necesario enmarcar la actuación del Trabajador Social, dentro de un proyecto de intervención de tipo individual-familiar, con el objetivo de sistematizar ésta y no dejar nada al azar.
- **El trabajo interdisciplinar y en red:** que la actuación parta de las competencias profesionales del Trabajador Social, apoyándose y colaborando con el Equipo de Intervención Social del que forma parte mediante la cooperación, coordinación y diálogo entre los distintos miembros de su Equipo (psicólogo y educador), así como con las distintas instituciones, asociaciones y entidades con competencia en la materia.
- **La elección de los modelos:** llevar a cabo una intervención basada en la puesta en práctica de dos modelos básicos, que serían el ecológico-sistémico y el de competencia social:
 - El **modelo ecológico-sistémico**, pretende atender a la persona, incidiendo sobre ésta y su entorno social, mediante el análisis de la interdependencia entre éste y los sistemas que configuran su entorno. Se caracteriza por tener una visión holística del individuo, explicando los fenómenos y situaciones sociales de un determinado contexto, como una conexión de múltiples relaciones e interacciones. Es por tanto un modelo, que hace hincapié en el trabajo interdisciplinar y en la constante y necesaria relación entre los diferentes sistemas y subsistemas (social, económico, educativo, sanitario, etc.). Quizá su mayor dificultad radica en la clarificación de roles de cada uno de los intervinientes,

para que el desempeño de cada actuación, no suponga un obstáculo al logro de los objetivos propuestos. En el abordaje de una familia multiproblemática, como la planteada, puede resultar de gran utilidad recurrir a este modelo, por cuanto la multiplicidad de factores sobre los que intervenir (salud mental, desprotección del menor, problemas de autonomía personal, etc.), hacen necesario una identificación y planificación en la que esté presente un equipo interdisciplinar de profesionales y un trabajo en red coordinado entre los diferentes sistemas de protección social.

- O En cuanto al **modelo de competencia social**, trata de promover la competencia individual y el desarrollo de habilidades y destrezas, desde una perspectiva de las necesidades, en contraposición al modelo clínico tradicional basado en el déficit. En este sentido, se pretende estar preparado para resolver los problemas por uno mismo, por lo que la intervención irá encaminada a proporcionar las medidas para alcanzar esas capacidades, y que los miembros de la familia, no sean meros sujetos pasivos de nuestra idea de actuación profesional. Tiene una importante conexión con el modelo ecológico-sistémico, pues debe tener en cuenta la perspectiva de interrelación constante del individuo con los sistemas en los que está inmerso y propiciar un trabajo interdisciplinar coordinado. Potenciar las capacidades y competencias de Antonia, Alfredo y Aurelio, ante la situación de crisis personal y social, favorece la participación y la toma de conciencia del problema, así como la prevención y protección ante situaciones de crisis futuras, claves para su inserción social.

PROPUESTA DE PLAN DE ACCIÓN

A la hora de realizar el abordaje del caso, se debe seguir un proceso metodológico que nos permita la sistematización y planificación de nuestra intervención. En una primera fase, se hace necesario conocer la situación sociofamiliar e identificar en ella la problemática sobre la que intervendremos, dividiendo la realidad en las siguientes áreas:

- ✦ **RELACIONES FAMILIARES:** conocer la trayectoria familiar y los roles que desempeña cada miembro. Investigar en profundidad las relaciones materno y paterno-filiales, las vecinales, así como conocer las relaciones del hijo con su grupo de iguales y si existe utilización de los recursos comunitarios.
- ✦ **SITUACIÓN ECONÓMICA:** Procedencia de los ingresos, regularidad, nivel de cobertura de necesidades, deudas pendientes, solicitud de prestaciones familiares, etc.
- ✦ **SITUACIÓN LABORAL:** situación laboral actual, capacitación, vida laboral, cotizaciones, prestaciones o subsidios. Si ha realizado o realiza trabajos sumergidos, etc.
- ✦ **SITUACIÓN DE SALUD Y SANITARIA:** cobertura sanitaria, estado actual de salud, historia clínica, problemas de adicciones, centro de salud de referencia, ingresos hospitalarios destacables, tratamientos médicos, etc.
- ✦ **VIVIENDA:** régimen de tenencia, coste de la vivienda, situación, equipamiento, condiciones de higiene y salubridad, etc.

- ⤴ **SITUACIÓN DE LOS MENORES:** situación educativa, medidas de protección, guarda, custodia, etc., centros escolares, disfunción o retrasos escolares, etc.
- ⤴ **FORMACIÓN:** nivel de estudios finalizados, lecto-escritura, capacitación profesional, formación no reglada.
- ⤴ **GRUPOS DE APOYO SOCIAL:** existencia de conocidos y amigos, relaciones de amistad, apoyos informales con los que contaría, etc.
- ⤴ **PERCEPTUAL:** como siente su situación, su proyecto de vida, su grado de participación en la normalización de su estado.
- ⤴ **INTERVENCIONES ANTERIORES:** otras actuaciones que se hayan llevado a cabo, tanto desde Servicios Sociales Comunitarios, como desde otros Servicios, Entidades o Administraciones Públicas. Recorrido de la intervención, logros, compromisos, etc.

Una vez obtenidos los datos necesarios, se realizará la interpretación técnica llevando a cabo una valoración de éstos, para concluir en el diagnóstico social, aunque como paso previo, se pueden destacar, aquellos indicadores de riesgo y protección observados:

Indicadores de Riesgo:

- Patología mental diagnosticada.
- Escaso o nulo control médico y seguimiento de la enfermedad mental de Antonia.
- Episodios de violencia psicológica y física por parte de Antonia hacia su marido e hijo.
- Dependencia acusada en Alfredo.
- Vivienda con importantes déficits, que carece de las mínimas condiciones para una adecuada habitabilidad.
- Ingresos regulares, escasos y mal administrados.
- Carencia de vínculos y relaciones familiares y sociales básicas.
- Aislamiento y desconexión social.
- Ausencia de proyecto de vida.
- Situación prolongada en el tiempo, cronificada.

Indicadores de protección:

- Inicio de un procedimiento para controlar la enfermedad mental de Antonia.
- Existencias de recursos sociales comunitarios.
- Disposición al cambio por parte de algunos miembros de la familia.

Tras la valoración de los datos obtenidos en el estudio de la situación socio-familiar, se plantean los objetivos que van a guiar el proceso de intervención que se llevará a cabo. De esta forma se pueden plantear los siguientes:

OBJETIVO GENERAL:

Favorecer la normalización de la situación familiar, promoviendo el desarrollo y bienestar integral de todos sus miembros.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

OBJETIVO 1: *Mejorar la situación social y sanitaria de Antonia.*

ACTIVIDADES:

- ✦ Llevar a cabo un trabajo coordinado, en plazos y forma, con la Unidad de Agudos de Psiquiatría del Hospital, que facilite el retorno al domicilio.
- ✦ Establecer una “mesa de coordinación” con los profesionales de salud implicados (Centro de Salud, Equipo de Salud Mental), que lleve a cabo un trabajo coordinado para facilitar el seguimiento de la patología de Antonia.

OBJETIVO 2: *Apoyar las situaciones de falta de autonomía de los miembros de la unidad familiar.*

ACTIVIDADES:

- ✦ Valorar la necesidad de actuaciones de carácter doméstico y personal, a través del Programa de Ayuda a Domicilio Municipal.
- ✦ Informar y tramitar el reconocimiento de la situación de dependencia para Alfredo.
- ✦ Orientar y tramitar el reconocimiento del grado de discapacidad para Antonia.
- ✦ Colaborar con el Juzgado de 1ª Instancia que conozca de el caso (si procede), para informar sobre la situación socio-familiar de Antonia.
- ✦ Educar en hábitos básicos de higiene y alimentación, mediante una intervención socioeducativa personalizada con los miembros de la familia.

OBJETIVO 3: *Facilitar la adquisición de hábitos sociales y educativos básicos en Aurelio, de cara a facilitar su integración socio-laboral.*

ACTIVIDADES:

- ✦ Informar y orientar sobre los distintos recursos formativos, acordes a su edad y capacitación.
- ✦ Solicitar información al Centro Escolar donde estudió Aurelio, para identificar las causas que motivaron el abandono escolar.

OBJETIVO 4: *Mejorar las condiciones de habitabilidad e higiene de la vivienda familiar.*

ACTIVIDADES:

- ✦ Valorar la posibilidad de realizar una limpieza de choque en la vivienda familiar.
- ✦ Tramitar una ayuda económica de emergencia social para enseres y mobiliario básico.

OBJETIVO 5: *Apoyar en la administración económica de la familia.*

ACTIVIDADES:

- ✦ Identificar prestaciones de otros sistemas, que pudieran corresponder a la familia.
- ✦ Realizar seguimiento de la tramitación de la calificación de minusvalía de Antonia para solicitar Pensión No Contributiva, si se cumplen los requisitos.

En cuanto a la metodología empleada para la consecución de los objetivos planteados, debe ser, participativa y directa, implicando a la familia en todo el proceso de cambio. Es importante que se tenga en cuenta, en el desarrollo de nuestra intervención, la materialización del compromiso de la familia en ésta, mediante el **contrato terapéutico o compromiso de colaboración**. La materialización del compromiso, a través de este contrato terapéutico, es fundamental, ya que va a permitir conocer el grado de responsabilidad asumido por la familia en su propio proceso de cambio, determinando la relación de ayuda. La familia, participa en su proceso de cambio al concebirla no como objeto sino como objeto de derechos, actuando en beneficio de su propio desarrollo.

La **evaluación y seguimiento** de la intervención en un caso de familias multiproblemáticas, requiere de un importante esfuerzo del profesional del Trabajo Social de los Servicios Sociales Comunitarios, toda vez, que la gran mayoría de las actuaciones que se pueden plantear o acordar con la familia, quedan fuera del ámbito de sus competencias. Si bien, el ser un recurso de atención primaria dificulta la puesta en práctica de herramientas o actuaciones específicas para la intervención, un correcto abordaje al comienzo del caso, detectando adecuadamente las áreas con déficits y las potencialidades de cambio de la familia, puede suponer una importante ventaja para el éxito de la intervención global. En este aspecto, desde los Servicios Sociales Comunitarios, se deben establecer una serie de indicadores de tipo cualitativo y cuantitativo, que faciliten la comprensión y mejor abordaje del proceso evaluativo. Se puede destacar:

INDICADORES CUALITATIVOS:

- ⤴ Estabilización en el plano social y sanitario de la enfermedad mental de Antonia.
- ⤴ Normalización de las relaciones familiares.
- ⤴ Mejora de los vínculos sociales de todos los miembros de la familia.
- ⤴ Grado de bienestar en los miembros de la familia.
- ⤴ Satisfacción con la ayuda recibida.
- ⤴ Reconocimiento de minusvalía de Antonia y reconocimiento de la situación de dependencia para Alfredo.
- ⤴ Obtención de reconocimiento o certificación profesional y/o académica por Aurelio.

INDICADORES CUANTITATIVOS:

- ⤴ Gestiones profesionales realizadas.
- ⤴ Derivaciones a otros servicios o recursos.
- ⤴ Reuniones familiares y con otros profesionales.
- ⤴ Asistencia a citas y controles de seguimiento en el Centro de Salud Mental.
- ⤴ Asistencia de Aurelio a acciones formativas y/o de capacitación para el empleo.

Referencias bibliográficas:

- BARREIRO CAVESTANY, F. (2002). *Los nuevos vecinos. Metropolización, exclusión social y segregación urbana, en las ciudades europeas*. Boletín CF+S, número 34, Extraído el 20/04/2012, de <http://habitat.aq.upm.es/boletin/n34/afbar.html>
- BRONFENBRENNER, U. (1979). *The ecology of Human Development*. Cambridge, Harvard University Press. (Trad. Cast.: *La ecología del desarrollo humano*. Barcelona: Ediciones Paidós, 1987).
- BELSKY, J. (1993). *Etiology of child maltreatment, a developmental-ecological analysis*. Psychological Bulletin, Vol. 114 (3), 413-434.
- ESPAÑA. *Ley Orgánica 2/2007, de 19 de marzo, de reforma del Estatuto de Autonomía para Andalucía*. Publicado en Boletín Oficial del Estado, número 68 de 20/03/2007.
- (1985): *Ley 7/1985, de 2 de abril, reguladora de las bases de Régimen Local*. Publicado en Boletín Oficial del Estado, número 80 de 3/4/1985.
- ESPAÑA. Comunidad Autónoma de Andalucía. *Ley 2/1988, de 4 de abril, de Servicios Sociales de Andalucía*. Boletín Oficial de la Junta de Andalucía, número 29 de 12/4/1988.
- (1992): *Decreto 11/1992, de 28 de enero, sobre naturaleza y prestaciones de los Servicios Sociales Comunitarios*. Boletín Oficial de la Junta de Andalucía, número 17 de 25/2/1992.
- FERNÁNDEZ GARCIA, T. (2008). *Trabajo Social con casos*. Madrid: Alianza Editorial.
- GARCIA FERNANDEZ, F (2001). *La intervención profesional en Trabajo Social: supuestos prácticos I*. Málaga: Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social de Málaga.
- MOÑIVAS LÁZARO, A.; SAN CARRIÓN, C.; RODRÍGUEZ FERNÁNDEZ, M. (2002). “*Genie: la niña salvaje. El experimento prohibido (un caso de maltrato familiar y profesional)*”. Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social. N. 10, págs. 221-230.
- NAVARRO, M.I. (2004). *La intervención psicosocial con familias multiproblemáticas: la perspectiva ecológica*. Tesis Doctoral. Valencia: Universidad de Valencia (España).
- OVANDO SEGOVIA, R.S. (1990). *El modelo de competencia social y los servicios sociales*. Cuadernos de Acción Social, N°. 25, págs. 20-29.
- RIPOL-MILLET, A. (2001). *Familias, Trabajo Social y Mediación*. Barcelona: Editorial Paidós.
- TRIANES, M.V., MUÑOZ, A. y JIMÉNEZ, M. (1997). *Competencia social: su educación y tratamiento*. Madrid: Pirámide.
- VISCARRET, J. J. (2007). *Modelos y métodos de intervención en Trabajo Social*. Madrid: Alianza Editorial.