alimara

REVISTA DE TREBALL SOCIAL
NÚMERO 34 / SEGONA ÉPOCA / DESEMBRE DE 1994

Consell Insular
de Mallorca

alimara

Núm 34
Segona época, desembre de 1994

Edita: Consell Insular de Mallorca,
Redacció: Servei d'Acció Social i Sanitat
General Riera 67
07010 Palma
Tel.: (971) 76 07 62
Fax: (971) 76 19 52

Portada: *"Hoy pago yo"*
de **Dionís Bennassar**

Paginació: Ferran Sintes. 43 87 72
Impressió: Planogràfica Balear, S.L. 60 48 32
Dip. Legal PM 128 - 1987

Els articles d'aquesta revista expressen únicament l'opinió dels seus autors.

L'any 1994, fou declarat Any Internacional de la Família. D'aquest fet ens n'hem fet ressò al Full Informatiu Acció Social d'aquest Servei d'Acció Social i Sanitat.

Els articles que ara us presentam no volen ser, però, l'aportació del Servei a aquest esdeveniment, sinó que són el fruit de la concreció de l'anàlisi avaluativa del conjunt de psicòlegs de l'antic Servei d'Infància i Família i dels Equips Comarcals del Servei sobre el tema de les famílies multiproblemàtiques, per una part, i per l'altra, l'anàlisi de com afecta la precarització laboral en les famílies de l'Estat espanyol.

Dels primers cal dir que l'estreta relació que existia entre els assistents socials de les UTS, els Centres Comarcals i el SIF, amb la derivació de casos a aquest darrer i el retorn, una vegada tractats, a l'atenció primària, és el que dóna peu als autors per fer l'anàlisi descrita. El Servei d'Acció Social i Sanitat realitzà canvis en el seu organigrama i el SIF esdevingué l'Equip d'Infància i Família, apropant-se a la realitat dels pobles i treballant més amb la comunitat. Els Equips Comarcals han desaparegut i els seus professionals s'han resituat en nous equips especialitzats encara que segueixin treballant en l'atenció primària, eminentment en aspectes preventius.

Del darrer cal dir que és aconsellable comparar-lo amb l'article "Estructura social, factors de desigualtat i salari social", d'Andreu Horrach, de l'apartat de Pobresa d'aquesta mateixa revista, ja que l'article de Maria A. Carbonero també fa esment del tema, la pobresa, però ens ha semblat més idoni incloure'l en l'apartat de Família.

FAMÍLIES MULTIPROBLEMÀTIQUES. INTERVENCIÓ TERAPÈUTICA PSICOSOCIAL. IDEES PRELIMINARS

S. Antich, T. Barceló, S. Carvallo, O. Guerra, C. Panadés, V. Rosselló, J. Santiago, C Vaño
Psicòlegs

Consideracions prèvies

Aquest article és el resultat de l'anàlisi de la nostra experiència professional amb famílies multiproblemàtiques des del Servei d'Acció Social i Sanitat del Consell Insular de Mallorca. La nostra pràctica professional es realitza des dels serveis socials d'atenció primària, coneguts per Centres Comarcals, i des del Servei d'Infància i Família.

Els Centres Comarcals (CC) eren, des de 1989 a 1993, serveis de suport a les Unitats de Treball social (UTS) de la Part Forana de Mallorca. Se'n constituïren tres, ubicats un a cada comarca: Palma-perifèria, Inca i Manacor. Les UTS feien arribar als CC les demandes de treball que es consideraven oportunes, fossin de caràcter comunitari o individual. Entre aquestes darreres era habitual sol.licitar suport per a la intervenció en famílies multiproblemàtiques.

El Servei d'Infància i Família (SIF) és un servei especialitzat en teràpia familiar que rep les derivacions de serveis d'àmbit diferenciat com puguin ser l'educatiu, el judicial, sanitari i serveis socials, entre d'altres. El Servei està situat a Palma-ciutat.

Actualment, els CC són equips especialitzats que dirigeixen la seva tasca a diferents sectors i el SIF ha vist ampliat el seu camp d'actuació a l'àmbit més comunitari.

L'abordatge que es realitzava per part dels CC i el SIF amb les famílies multiproblemàtiques (FM) no resultava satisfactori per a cap dels dos serveis.

El SIF havia detectat que aquest tipus de famílies hi anaven amb certa pressió coactiva, en el sentit que si no hi anaven se'ls podrien retirar prestacions econòmiques o tècniques.

Pel altra banda, aquestes FM eren considerades, per part dels professionals d'atenció primària, com a famílies cròniques dels serveis

socials, amb el conseqüent estigmatisme social que això comporta.

Constatàrem, també, que la derivació d'aquestes famílies als serveis en general, es produïa des d'un model lineal d'aplicació de recursos en cadena que feia que els serveis no es poguessin aprofitar en la seva totalitat, i progressivament s'anassin esgotant i "cremant" recursos que no podien ser reutilizables per la família.

Davant d'aquesta situació, l'acció terapèutica resultava inoperant o, en el millor dels casos, molt laboriosa ja que les famílies arribaven sense massa consciència de la problemàtica i amb escasses expectatives d'èxit en el tractament.

La conclusió més adient és que no es podia continuar treballant en aquesta línia ja que els esforços eren molts i els resultats escassos.

Definició i característiques de famílies multiproblemàtiques

Es va revisar la bibliografia i es varen comentar els aspectes més significatius de les definicions i constructes teòrics sobre les FM que aporten Togliatti i Tofani, Curtis, Mazer, Seismar, Lasonte, Lewis. Al mateix temps s'introduïren elements de la nostra pròpia experiència i de les situacions conegudes a Mallorca. El debat va fer possible perfilar un concepte de FM suficientment integrador dels distints aspectes.

Així, definim com FM aquelles famílies a on almanco dos dels seus membres presenten una agrupació de símptomes psicosocials, físics i/o psíquics; que fan ús de varis serveis personals (socials, sanitaris, educatius) i judicials al llarg d'un període de temps superior als altres tres anys i que, finalment, tenen tendència a mantenir les problemàtiques dins d'un marc intergeneracional.

Les característiques d'aquest tipus de famílies són bàsicament:

1. Solen ser famílies on el nombre de fills supera la mitjana estatal.
2. La densitat de naixements (infants per any) és alta.
3. Els menors solen presentar dificultats d'inserció escolar, caracteritzada per: absentisme, retard i fracàs escolar, desescolarització, amonestacions i relacions desadaptades, amb intervencions, en moltes ocasions reiterades, de mestres i equips psicopedagògics sobre la problemàtica detectada.
4. Solen tenir expedient de procediment i/o mesures jurídico-administratives, especialment amb els menors.
5. Fan ús repetitiu de l'Àrea de Serveis Personals i, en molt casos, exerceixen una pressió contínua.
6. Presència de dificultats econòmiques i laborals.
7. Són inestables en l'ús de la vivenda (desnonaments, trasllats...).
8. Presència de quadres psíquics multisimptomàtics en els

membres de la família (depressions, psicosis, malalties somàtiques freqüents...).

9. Dèficits en la xarxa de suport intrafamiliar i extrafamiliar (escassa relació entre generacions, aïllament veïnal...).
10. Freqüentment els progenitors han tingut experiències d'institucionalització durant la seva infantesa.
11. Solen presentar desviacions de la conducta d'integració social (robatoris, toxicomanies, maltractaments...).
12. Absència o dèficits en el seguiment pediàtric dels infants.
13. Presència reiterada d'accidents domèstics, especialment dels menors.
14. Formulen demandes centrades bàsicament en la sol.licitud de recursos econòmics o d'internament dels menors.

Característiques de les famílies multiproblemàtiques en els circuits d'atenció social

En aquest apartat volem recollir les aportacions que des dels CC i el SIF es varen anar analitzant i valorant, respecte de com arriben les FM als serveis socials i les posicions dels professionals envers elles.

Hi ha dues vies d'entrada als serveis socials de les FM. Una és a través de la demanda que formula la família (el demandant sol ser un membre femení: mare, padrina, tia...), generalment de tipus econòmic. I una altra via d'entrada a través de la demanda d'intervenció inespecífica però centrada en els menors que es produeix des d'altres serveis com el sanitari i l'educatiu. Aquesta segona via d'entrada, donada l'hegemonia del model lineal actual, complica més la situació ja que crea el dilema al professional d'atenció primària de com poder sol.licitar la presència de la família si no hi ha formulació de demanda per la seva part.

Una característica del treball amb aquestes famílies i el circuit de professionals és que es produeixen desqualificacions mútues, generades per vàries raons: no adequació de les intervencions professionals a la demanda formulada per la família, llenegament de context, bagatge cultural i d'aprenentatge de les pròpies famílies, desautoritzacions d'uns professionals a uns altres verbalitzades en la mateixa família, ...

Des del nostre àmbit professional també hem detectat tota una sèrie de procediments i actituds que repetim amb aquestes famílies, que cal definir-les com dificultats, ja que no faciliten un canvi sinó que, en molts casos i en contra de la nostra voluntat, cronifica la situació.

Aquests procediments i actituds es poden resumir de la següent forma:

1. Un intervencionisme accelerat. És freqüent la utilització sistemàtica de recursos, aplicats de forma lineal, sense haver

elaborat un pla d'actuació amb la família en concret. L'aplicació lineal d'un sol recurs no és gens efectiva i en segons quins casos pot produir confusió, cronicitat i estigmatisme de la família ja que es reitera des de l'àmbit professional, i per la pròpia família, que "ja no hi ha res a fer"; la immediatesa a interpretar una demanda i traduir-la ràpidament en aplicació de recursos, impedint amb aquest intervencionisme i immediatesa la possibilitat de desenvolupament de funcions socials per part del subjecte o familiar.

Aquesta immediatesa té a veure, també, amb el debat freqüent entre els professionals psicosocials sobre la demanda que ens arriba i les necessitats que realment recollim, analitzam o interpretam, és a dir, com consensuam allò que ens demanen i allò que creim que necessiten.

2. En moltes ocasions, l'aplicació dels recursos poc té a veure amb la demanda formulada per la família. Així, per exemple, hi ha una demanda de prestació econòmica, des de la UTS es detecten dificultats per a la criança dels fills, i l'oferta que es fa a la família és la del Servei d'Ajuda Domiciliària (SAD).

3. Els professionals solem arribar a acords amb els membres de les famílies dels que no en podem realitzar el seguiment, generalment per motius de volum i/o dispersió en la feina.

4. No solem posar límits en els primers contactes (incompliment de permanències, entrevistes curtes al carrer, incompliment de cites ja acordades). Confonem, en aquestes situacions, la flexibilitat de les normes que el context professional ha de tenir, amb la imposició de les que convé més a la família.

5. Vivència entre els professionals d'incapacitat d'aconseguir canvis: "faci el que faci, les coses no canviaran" (profecia autocomplidora).

6. Saturació entre els professionals amb aquest tipus de famílies.

7. L'accés d'aquestes famílies al SIF implica l'ús d'un recurs com a darrera solució, fins i tot com a camí per confirmar les dificultats d'intervenció, seguint amb la lògica d'un model lineal d'intervenció.

8. Pressió per part de les entitats polítiques i de les institucions perquè es resolgui el cas de forma "ràpida", ja que solen ser famílies que generen conflictes veïnals i socials.

9. Manca de recursos adequats amb la conseqüència de sobreexplotació dels que hi ha.