

Conflictogram: a tool for intervention design

Patricia Fabiana Gómez^a, Julia Córdoba^a

^aFUNDAIF, Córdoba, Argentina y Universidad Nacional de Córdoba.
Correo electrónico: pgomez@fcm.unc.edu.ar, ^bFUNDAIF, Córdoba, Argentina.

Historia editorial

Recibido: 06-03-2020

Primera revisión: 03-06-2020

Aceptado: 28-04-2021

Palabras clave

escala de evaluación, conflicto, familia, enfoque sistémico

Resumen

La complejidad actual demanda poseer marcos conceptuales integrados que permitan comprender de manera global el comportamiento humano. El enfoque ecosistémico permitió superar en parte la visión aislada de la conducta humana, a favor de un enfoque interactivo y contextual. Este trabajo tiene como objetivo describir una herramienta transdisciplinaria, construida para organizar la información, identificar un perfil en familias complejas, según patrones de interacción y facilitar el diseño de estrategias posibles de intervención para el cambio. La transdisciplinaria nos permite un diálogo de los saberes humanos aporta la posibilidad de abordar fenómenos complejos. El trabajo se sustenta en la evaluación de cuatro categorías fundamentales, que son: rupturas críticas, crisis parentales, déficits y dinámicas interaccionales caóticas. Esta herramienta asume una concepción teórica de visión ecosistémica, que permite presentar un modo de organizar la información para facilitar el trabajo operacional con las familias. La misma se pensó para resolver las demandas en instituciones de atención primaria de salud y con problemáticas psicosociales, que se presentan con características de alta complejidad. Se la propone como una alternativa que resuelva con mayor eficiencia las dificultades que surgen a la hora de aunar criterios diagnósticos en los equipos de diversidad disciplinaria, como una oportunidad de renovar las miradas segmentadas que dificultan la toma de acuerdos. Es importante señalar, que el instrumento aún requiere del enriquecimiento a través de la discusión y aportes para su validación empírica, la cual se encuentra en proceso.

Abstract

The current complexity demands to have integrated conceptual frameworks that allow a global understanding of human behavior. The ecosystem approach made it possible to partly overcome the isolated vision of human behavior, in favor of an interactive and contextual approach. This work aims to describe a transdisciplinary tool, built to organize information, identify a profile in complex families, according to interaction patterns and facilitate the design of possible intervention strategies for change. Transdisciplinarity allows us a dialogue of human knowledge provides the possibility of addressing complex phenomena. The work is based on the evaluation of four fundamental categories, which are: critical breakdowns, parental crises, deficits and chaotic interactional dynamics. This tool assumes a theoretical conception of an ecosystem vision, which allows to present a way of organizing information to facilitate operational work with families. It was thought to solve the demands in primary health care institutions and with psychosocial problems, which present highly complex characteristics. It is proposed as an alternative that solves more efficiently the difficulties that arise when combining diagnostic criteria in disciplinary diversity teams, as an opportunity to renew the segmented views that make it difficult to reach agreements. It is important to note that the instrument still requires enrichment through discussion and contributions for its empirical validation, which is in process.

Keywords

evaluation scale, conflict, family, systemic approach

INTRODUCCIÓN

Los tiempos actuales muestran problemáticas familiares de mayor complejidad, que demanda marcos conceptuales integrados que permitan comprender de manera global el comportamiento humano, los mismos cuando son abordados en contextos de instituciones de salud o sociales requieren de los equipos profesionales acuerdos a la hora de la comprensión del problema y la decisión de las intervenciones más adecuadas (Ramis, 2007; Díaz, 2010).

El modelo sistémico introduce conceptualizaciones y nuevas estrategias para entender y tratar los problemas humanos complejos. La idea central del modelo se sostiene en que la familia en el curso de su desarrollo, forja presupuestos básicos y persistentes acerca del mundo en que vive. Estos presupuestos son compartidos por todos los miembros a pesar de los desacuerdos, conflictos y diferencias que existen en la familia (Feixas, 2016).

Las conceptualizaciones teóricas que integran la epistemología sistémica permiten comprender de forma global a las personas partiendo del estudio del entorno más próximo e influyente que les rodea, es decir, la familia en su contexto (Ceberio y Watzlawick, 1998). Esta concepción se orienta en la idea del contexto como un sistema que parece organizar o limitar las conductas vinculadas al problema, y de conflictos propios de la noción de complejidad, como son las dicotomías todo-parte, orden-desorden, unidad-distinción (Morin, 1990).

En esta trama, en la que se definen problemas complejos es indispensable desarrollar marcos específicos de comprensión, que permitan al profesional distinguir rasgos comunes en la variedad; los conocimientos que aporta la diversidad disciplinar deben constituirse en una mirada amplia que conecta los patrones que regula en las familias las interacciones de sus integrantes.

No se trata sólo de observar la conducta en el contexto de patrones de relación sino de comprender las posibles vías mediante las cuales se desarrollan, se organizan y se mantienen estas interacciones en complejos patrones relacionales.

Se reconoce que la regla de interacción es una entidad, que surge a partir del encuentro de las individualidades de las personas que interactúan de forma implícita y no consciente. Feixas (1991) describe este encuentro como un *acoplamiento* de las particularidades individuales de diferentes grados de complejidad que se superponen unas sobre otras, emergiendo una secuencia que se inicia con señales de orden analógico y emocional, hasta los acoplamientos cada vez más sofisticados de predominancia cognitiva y pragmática. Las características que adopte la pauta de interacción resultarán del acoplamiento de elementos asociados en distintos niveles, que constituyen un elemento primario, pero no determinante, encontrándose en la base de lo que se denomina la plataforma interaccional.

De manera que, no solo se trata de la explicación de conductas individuales en el contexto interpersonal, sino de la circularidad presente en diversos y complejos niveles de análisis; determinando una matriz de complejidad que trasciende ese ámbito relacional, afectando diferentes sistemas en simultaneidad.

Colapinto (1995), refiriéndose a las intervenciones que se ejecutan en ámbitos institucionales, reconoce que a veces son necesarias, pero siempre desarticulan las estructuras familiares. Si bien las familias presentan problemas graves y complejos, las intervenciones son inefectivas, no solo por esta razón, sino porque los servicios están organizados generalmente por áreas disciplinares, produciendo intervenciones atomizadas. Así, a cada contexto disciplinar se le asocia un campo de significados posibles, que ponen en tensión los intercambios profesionales (y no profesionales) entre los diferentes actores involucrados en el proceso de intervención. Además, cada uno tiene objetivos, modalidades, metodologías y técnicas que le son propias. No es igual decir que sólo se actúa en un

nivel, o que un servicio debe acotarse a un único contexto de intervención, sino hay que reconocer que existe una carencia de dispositivos que permiten pensar colectiva y transdisciplinariamente fenómenos complejos.

López et al., (2009) expresan también, que además es necesario lograr aunar o aproximar posiciones, ya que en las cuestiones disciplinares el fenómeno social se construye en una suma de saberes disciplinares. Se torna un desafío intentar un dispositivo como guía de lectura que permita captar fenómenos complejos y que trascienda la disciplina para poner a la situación problema como foco de análisis.

Este artículo presenta una herramienta que pretende integrar teorías explicativas para resolver problemas, para ello se hace necesario construir un soporte conceptual jerarquizado para las definiciones o distinciones profesionales de quienes están involucrados en el trabajo de familia y género, que pueda ser utilizado por diferentes disciplinas de manera eficaz, para organizar la información y diseñar las intervenciones posibles para el cambio.

Hay que reconocer que la diversidad de denominaciones, que se encuentra en las fuentes, para representar los conceptos, es consecuencia directa de la escasa normalización terminológica del área. En tal sentido, se pueden resaltar las dificultades que se encuentran a la hora de clasificar un contenido cualquiera, ya que una frase, respuesta, idea o comentario, puede de manera simultánea caber en más de una categoría, sobre todo por el contexto y por el lenguaje analógico (Fernández, 2013).

Así, se torna necesario proponer acuerdos conceptuales que identifiquen comportamientos que responden a pautas interaccionales típicas de los problemas que consulta, en los servicios de atención primaria de la salud.

El criterio que se propone para la integridad disciplinar es la entrevista para definir el problema relevante sobre el que se diseñará la estrategia de resolución.

La descripción del problema merece interés para el entrevistador, puesto que su utilidad principal radica en cómo explica y define la familia en sus propios términos el problema a resolver, es decir cómo se organiza el problema según la familia.

La conversación que se mantiene con la familia que consulta provee, en su narrativa, la información sobre la secuencia de interacciones familiares que revelan los patrones de relaciones en cuanto a su estructura y organización.

Lo que la familia o la persona argumentan, expresa mucho más de lo que aparece a primera vista. Se sabe que un acontecimiento puede entenderse mirándolo de manera directa; o rastreando aquellas cosas en las que se refleja, reproduce, entrecruza o incorpora.

Korzybsky (1941), enseñó que el mapa no es el territorio, y que, pese a que los mapas son necesarios y de algún modo se vive en ellos, la realidad siempre es mucho más amplia y, por ello, todo conocimiento es solo conocimiento aproximado. Así el modo en que una persona o una familia construyen sus relatos acerca del problema consultado, es su modo de percibir y comprender el comportamiento y el contexto.

Esta conversación acerca del problema se construye como un proceso de indagación flexible que se mueve entre respuestas con propósito de “reconstruir” la realidad vivida, en un sentido holístico tal como la observan los actores del sistema (Hernández, 2010; Zohn-Muldoon, 2018).

La creación de la herramienta tuvo un momento previo de identificación de categorías generales de problemas, que se reconocen cómo frecuentes o habituales, en la expresión de motivos de consulta de las instituciones.

Las definiciones que se utilizan para conocer el problema, no pueden depender del deber ser o de la voluntad del equipo técnico o profesional, para ello, se realizó una búsqueda bibliográfica sobre la producción científica registrada en el tema.

Este es un modelo que resulta en un marco conceptual que puede ser útil para especificar e interpretar la diversa información que puede obtenerse dentro de cualquier ámbito de indagación en el cual se quieran analizar fenómenos relacionales que acontecen al interior de las familias.

Cuando se dispone de una herramienta conceptual común, se reducen las informaciones desconectadas que se tenían previamente, al tiempo que permite orientar el camino del análisis de la realidad (Louro Bernal, 2005).

Nuño Cazares (1998, 2000) afirmaba que el modelo proporciona una visión integradora de los procesos sociales y psicológicos implicados en la salud del grupo familiar, lo cual favorece la comprensión de la relación familia-salud, al tiempo que consolida la expresión práctica del paradigma bio-psico-social en el cual se sustenta, la génesis histórico-cultural del comportamiento humano, la consideración del contexto y la importancia del estrés familiar, fundamentos que se pretenden integrar en una cosmovisión holística y dialéctica.

El modelo permite poner atención al significado social que las personas atribuyen al mundo que los rodea y los acontecimientos que transitan; es disponer de afirmaciones e interpretaciones en el contexto de la realidad vivida por los sujetos y desde una óptica de comprensión mejorada y más válida del mundo social

El *conflictograma* es una herramienta que se ha diseñado utilizando coordenadas cartesianas para mostrar los ejes de análisis de una manera dinámica. El diseño se sustentó en el propuesto por el Dr. Juan Luis Linares que utiliza un esquema de coordenadas cartesianas para representar la dinámica del binomio parentalidad conyugalidad (Linares, 2012).

Así, se consideran cuatro cuadrantes que ocupan dinámicas recurrentes que definen e identifican las problemáticas de consulta y constituyen nuestras variables de análisis, las mismas surgen de las experiencias profesionales de la atención de las demandas de familias más frecuentes en contextos institucionales y de los aportes conceptuales del enfoque ecosistémico:

Rupturas críticas, - Dinámicas caóticas, - Déficit, - Crisis parentales.

Se resolvió para cada categoría definir las por constructos más típicos, que resuelvan la cuestión de una mirada desde las diferentes disciplinas profesionales, para ello, como ya se explicó, se consultaron diferentes fuentes privilegiando las perspectivas relacionales. Tras esto se especificaron indicadores que reflejan el comportamiento de cada variable y se construyeron preguntas que orientarán la evaluación familiar en cada dimensión (Figura 1).

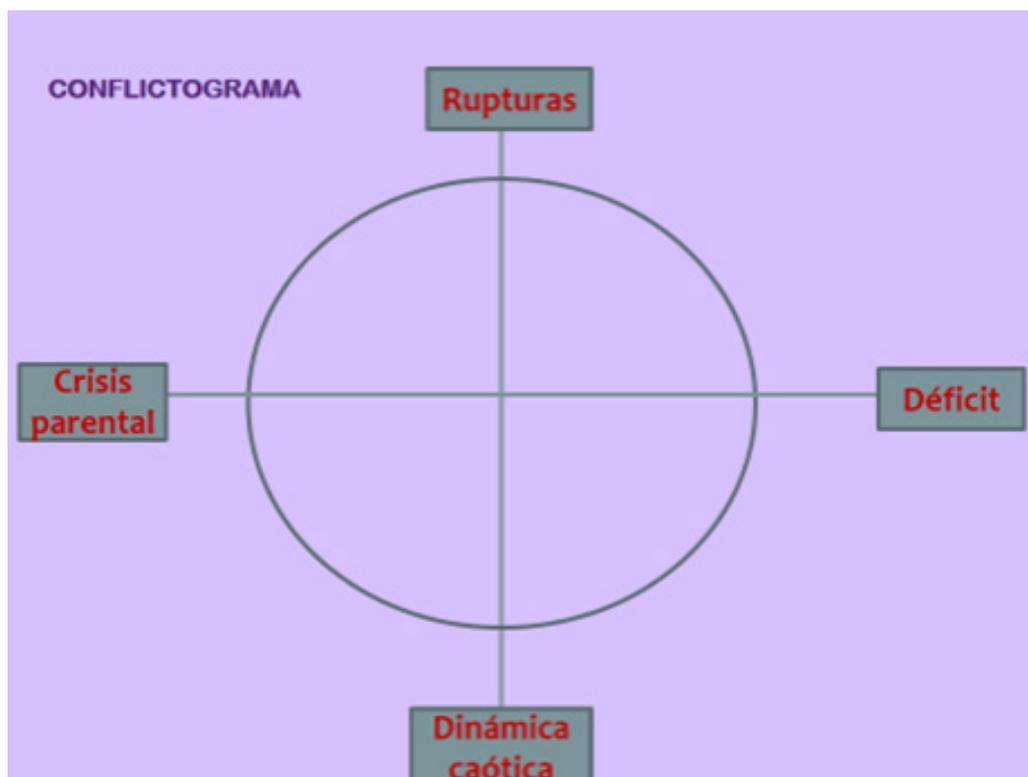


Figura 1. Representación de los ejes del conflictograma.

El concepto de ruptura ligado al de crisis, determina situaciones decisivas y graves que provocan una alteración relevante del estado habitual del grupo familiar, que se instala súbitamente en el tiempo y en la percepción de los integrantes de la familia.

La crisis es un estado de tensión que desata un cambio decisivo en un sentido o en otro, y suele tener un impacto desfavorable en la familia y un costo mayor para la salud.

Estas rupturas se provocarían por la aparición de un acontecimiento altamente estresante que amenaza las pautas interaccionales provocando desorganización en los patrones relacionales habituales.

La vivencia de ruptura sobreviene tras una situación para la cual la familia tiene poca o ninguna preparación, se instala como una tensión que interactúa con los recursos de la familia y la definición que la familia hace del acontecimiento. Se les presenta como un cambio decisivo para el cual los patrones y recursos disponibles son inadecuados.

Estas crisis no esperadas, activan patrones de comportamientos tanto internos como externos. Son respuestas que los miembros del sistema ponen en marcha para hacer manejables las dificultades inéditas, tanto las propias que residen en el sistema familiar o las conductas que despliegan para encontrar recursos fuera del sistema nuclear, como la familia extensa, amigos, vecinos, recursos comunitarios, creencias religiosas (González, 2000). Pone a prueba las capacidades de la familia para redefinir los factores estresores y superar la amenaza sin sucumbir.

Según Rivas Bárcena (2008), la pérdida o amenaza de pérdida de un miembro es la mayor crisis que tiene que afrontar un sistema. El equilibrio de la unidad familiar se ve afectado por el suceso, la intensidad de la reacción emocional que se moviliza en la familia en ese momento depende de la importancia funcional de quien se pierde en la familia.

Se propone una categorización según los eventos impliquen desmembramientos, incrementos, desmoralización o desorganización. Diversas situaciones como: separación o pérdida de algún miembro (hospitalización, separación, divorcio, muerte); o por causa de la incorporación de miembros incrementando la estructura (adopciones, nuevas convivencias con familiares); o por hechos que rompen con las normas y valores de la familia y alteran los sistemas de creencias y costumbres ligadas a la moral (alcoholismo, infidelidad, farmacodependencia, delincuencia, encarcelamiento, actos deshonorosos). Otras ocurren por circunstancias que obstaculizan la dinámica familiar, y que por su naturaleza y repercusión generan desorganización (noticia de infertilidad, divorcio, accidentes con lesiones incapacitantes, enfermedades psiquiátricas graves, pérdida de empleos por causas ajenas al desempeño laboral; Bogza, 2010)

Para la evaluación de la situación familiar en esta dimensión, deben tenerse en cuenta diversos aspectos como: el tipo de evento, las experiencias previas, la intensidad de los factores estresores. La forma que afectó a la familia y nivel de desorganización que provocó. Los mecanismos de resolución de crisis y la disponibilidad de recursos de la familia para afrontar y superar una crisis inesperada. El nivel de apoyo disponible y los recursos familiares que se dispone. La capacidad para aceptar ayuda. El nivel de apoyo social como un recurso que se puede referir al propio sistema cuando es la familia la que actúa como sistema de apoyo, brindando ayuda a todos sus miembros, o cuando la recibe de otras personas, grupos o instituciones.

Indicadores	Preguntas para orientar la evaluación familiar en relación a la dimensión
<p>Algún miembro de la familia que fue hospitalizado por tiempo prolongado, separaciones, divorcio o muerte sorpresiva</p> <p>Adopciones o inicio de convivencia con otros familiares</p> <p>Alcoholismo, infidelidad, consumo de drogas, delincuencia, encarcelamiento, actos deshonrosos</p> <p>Diagnóstico de infertilidad en la pareja, accidentes graves, inicios de enfermedades psiquiátricas, nacimiento de niños con deficiencias o retrasos.</p>	<p>¿Ocurrió en el último año algún evento o acontecimiento muy severo, grave o inesperado que los haya hecho sentir que la familia se derrumbaba?</p> <p>¿Si hubo un evento grave puede identificar otros, que crea que se desencadenaron a partir de este inicial?</p> <p>¿En su familia vivieron alguna vez acontecimientos similares?</p> <p>¿Cree que este acontecimiento puso en peligro a la familia de modo que creyó que se destruía?</p> <p>¿De qué manera cree que este acontecimiento afectó a la familia?</p> <p>¿Cuánto tiempo duró esta crisis? ¿Permanece actualmente la situación de crisis?</p> <p>¿Considera que significó daños para la familia?</p> <p>¿Cuáles?</p> <p>¿De qué manera buscaron resolver esta situación?</p> <p>¿Las soluciones que utilizaron les significaron muchos esfuerzos?</p> <p>¿Piensa que nunca saldrá del problema?</p> <p>¿Piensa que el problema es tan difícil de superar que desarmará la familia?</p> <p>¿Recibieron ayudas? ¿Quién los ayudó?</p> <p>¿Les resultó sencillo poder aceptar estas ayudas?</p>

Fuente propia, 2018.

DINÁMICAS CAÓTICAS

Las familias con estos tipos de dinámicas no presentan afectación por un síntoma en particular, sino por una cadena de problemas y factores de tensión (Matos y Sousa, 2004). Muestran presencia simultánea de comportamientos problemáticos estructurados, estables en el tiempo, con una duración de entre tres a cinco años (Mazer, 1972); y de gravedad suficiente que justifica la solicitud de intervención (Ramos Gutiérrez, Aljende y García Vázquez, 2016).

Se caracterizan por la presencia de problemas múltiples de gran complejidad y gravedad, los miembros sintomáticos son más de uno o varios, registran crisis individuales o familiares recurrentes, altos niveles de desorganización, abandono de funciones parentales y comportamientos extraños que provocan aislamientos.

Las dinámicas cotidianas acontecen sin rutinas claras ni criterios consensuados sobre qué está permitido y qué no en la familia; o a través de acto agresivo (Sousa y Eusébio, 2005).

Mantienen relaciones conflictuadas con el entorno circundante, expresadas como marginación social o demandas de adaptación a contextos violentos o estresantes, o hacia el interior de la familia, que adoptan la forma de violencia intrafamiliar, abuso sexual, negligencia, etc. Según Sousa (2005), hay una notoria reducción al mínimo de las reglas y normas.

La característica más relevante que define la dinámica de estas familias es la desorganización,

particularmente en torno a dos aspectos: la estructura inestable y la comunicación que es disfuncional (Sousa, Ribeiro, y Rodríguez, 2006).

En relación a la estructura, Ramos (2018) expresa que estas familias presentan una notoria dispersión de sus miembros, con numerosas rupturas y reconstituciones.

En relación a la dinámica, Cancrini et al. (1997) manifiestan que existen conflictos en el desarrollo de los roles y la delimitación de los subsistemas y Gómez, Muñoz, y Haz (2007), afirman que presentan una elevada porosidad de sus fronteras, con límites generalmente difusos y problemas de diferenciación, lo que facilita la transmisión transgeneracional de los patrones de desorganización y multiproblematicidad.

Ramos (2018) reconoce un refuerzo recíproco entre comportamiento problemático e inhabilidad para ejercer roles. Los procesos de diferenciación, identidad y autonomía de los miembros son muy restringidos lo cual impide que haya desarrollo satisfactorio de habilidades y recursos para afrontamiento de las crisis.

El poder no se concentra “en un miembro determinado de la familia y como consecuencia de ello la interacción familiar tendrá carácter caótico, estableciéndose el control a través de medios indirectos y encubiertos”. Además, los hijos pueden implementar una “prueba de límites” en escalada, que busca definir de alguna forma un bosquejo de estructura familiar, al costo de invertir muchas veces los roles familiares (Navarro, 2002, p. 26).

En relación a la comunicación, el otro aspecto de la desorganización, que resulta empobrecida en su escaso intercambio de información entre sus miembros. (Malagoli Togliatti, 1985, citado en Cancrini et al., 1997). Patrones incongruentes de comunicación verbal y no verbal, que se manifiestan como ambivalencia relacional, habitualmente anclada en una historia de desórdenes vinculares transgeneracionales (Sousa y Eusébio, 2005).

Según Ramos (2016), tienen una narrativa multiprotagonica que provoca una clase de discurso fragmentado, cuyos contenidos dominantes son las tragedias repetitivas, múltiples y recurrentes. Las narraciones de historias de desdichas, contribuye a perpetuar las tragedias.

En relación a los estilos de sus dinámicas relacionales se destacan en especial; el abandono de funciones parentales y el aislamiento.

Según Cancrini (1997) y Navarro (2002), estas familias tienden a abandonar las funciones parentales. Los estilos relacionales complican la posibilidad de permanencia de parejas, provocando impacto en los procesos de crianza; en la conformación de las estructuras de estas familias. Se encuentra con frecuencia un predominio de las monoparentalidades, lo cual significa una sobrecarga de la tarea de crianza cuando muchas veces no hay recursos suficientes para el despliegue de la tarea y la función.

En muchos casos hay un grado elevado de incompetencia parental y negligencia en los cuidados (Barudy, 1998) que puede acarrear la inhabilitación legal de los padres y la salida del niño de su familia.

Cyrulnik (2002) afirma que el debilitamiento de la función nutrieute, especialmente de tipo emocional, obstaculiza el desarrollo de un apego seguro y lleva a un riesgo significativamente aumentado de padecer diversos trastornos biopsicosociales (Glaser, 2002).

La familia fracasa en las tareas de satisfacer las necesidades de protección, socialización y afecto de sus miembros y que desembocan en una búsqueda afanosa de personas externas capaces de desarrollarlas; personas cuya presencia, rápidamente transformada en esencial, contribuye a la disminución progresiva de competencia de los miembros del sistema familiar (Cancrini 1997).

Linares (1997) refiere que en estas familias existe una insuficiencia grave de los padres para desarrollar las actividades funcionales y expresivas, tanto nutricias como socializadoras. Presentan comportamientos de negligencias graves en los cuidados, maltrato y violencia emocional y física contra los niños, hasta abusos sexuales

Atendiendo a la característica del aislamiento, se las nombra como “familias aisladas” o “familias excluidas”, desde el punto de vista de su distanciamiento, físico y emocional, de la familia

Sluzki (1996) reconoce que se encuentran carentes de soporte frente a las crisis que atraviesan. La red de apoyo muestra precariedad y escasa disponibilidad lo cual influye en la gravedad y multiplicidad de los síntomas. Incluso cuando esa red está disponible, existe una tendencia a la inestabilidad y fragilidad en esos vínculos, que anula los factores potencialmente positivos porque se acompaña de críticas y descalificaciones frecuentes.

Forma parte de su dinámica relacional, las dependencias que establecen con los servicios sociales y de salud. Según Cancrini (1997), favorecen la estructuración de una relación crónica de dependencia entre la familia y los servicios. Además, se puede observar labilidad de límites con figuras externas (pueden ser los técnicos) que sustituyen parcialmente a los miembros incapaces.

VARIABLE DE ANALISIS DE LA DINÁMICAS CAÓTICAS

Indicadores	Preguntas orientadoras
<p>Polisintomatología, variedad de síntomas Polisintomáticos, varios miembros en problemas A nivel estructural: Dispersión de sus miembros, con numerosas rupturas y reconstituciones. Confusión en la jerarquía familiar. Redistribución de las alianzas familiares. Confusión de roles. A nivel comunicacional: Disminuciones notables de la comunicación en un área concreta. Labilidad en los patrones comunicacionales. Narrativas de tragedias recurrentes. A nivel dinámica: Severas desorganizaciones en las rutinas cotidianas. Relaciones muy conflictivas con el medio externo Aislamiento. Rechazo de las redes de apoyo. Desatención de los miembros.</p>	<p>¿En la familia hay más de una persona con problemas? ¿Quiénes y cuáles? ¿En la familia hay más de una persona con problemas? ¿Quiénes y cuáles? ¿En la familia hubo separaciones y divorcios? ¿Después hay nuevos intentos de armar parejas? ¿Cuántas veces ocurrió? ¿Cómo es la rutina de un día común? (horarios, tareas, actividades, discusiones, peleas, recreación) ¿Tienen dificultades para contarse las cosas que les ocurren? ¿Qué cree Ud. que ocurre? ¿Han ocurrido en su familia situaciones trágicas? ¿Se habla de eso? ¿Cree Ud. que la familia está influenciada por otros familiares, en las decisiones que toman o en el modo de hacer las cosas? ¿Quién se hace cargo de las áreas de cuidados y control de los niños de la familia? ¿Concurren a la escuela? ¿Quién los ayuda con sus tareas escolares? ¿Cree que la escuela les ayuda en las tareas de cuidados y de protección? ¿Hay ancianos que convivan en la familia? ¿Concurren al médico para control de la salud de los ancianos y los niños? ¿Cree que el centro de salud les ayuda? ¿De qué manera? ¿Siente que puede resolver los problemas de la familia? ¿Recibe ayuda de otros familiares? ¿Recibe ayudas de profesionales o personas de instituciones para resolver los problemas? ¿Siente que puede resolver los problemas de la familia?</p>

Fuente propia, 2018.

En relación a la categoría Déficit; autores como Juárez, Tessio y Ferrandini (2016), expresan que es una problemática compleja, ocurre en diversos planos o dominios que deben ser especificados: físicas o motoras, mentales – cognitivas, emocionales, conductuales, sensoriales, viscerales o múltiples.

Es un acontecimiento que amenaza varios aspectos de la organización familiar y requiere de una carga emocional y de trabajo, más elevada de la habitual. Son circunstancias que suscitan un malestar generalizado y que aparecen como una fuerza “desorganizadora” que opera sobre las personas o la sociedad; una realidad discapacitante más allá de condicionantes biológicos o psicológicos.

Este déficit está determinado por ausencia o disminución de la capacidad para realizar una actividad dentro de márgenes normales o esperables para la condición individual o familiar.

Constituye un evento fuera de lo habitual que genera frecuentemente crisis no transitorias por desorganización familiar, que desajustan y deterioran la interacción del grupo. Puede ser reversible o irreversible, así como definitiva o transitoria; ya que puede llegar a ser modificada pero no hay recursos suficientes y disponibles para lograrlo.

Es reconocido que las reacciones de la familia dependen de numerosos factores como experiencia en situaciones de crisis y problemas médicos, estatus socio-económico, cultura, nivel de conocimientos, calidad de los servicios sanitarios y sistemas de apoyo. Cada familia es una unidad diferenciada de las otras, con antecedentes socio-culturales, experiencias y recursos propios (Nuñez, 2003).

Toda enfermedad crónica y/o discapacidad provoca desajustes del equilibrio familiar, donde los integrantes reaccionan según formas propias de cada familia, mostrándose incapaces de manejar exitosamente la condición deficitaria o de discapacidad de uno de sus miembros, la cual suele transitar por diferentes estadios psicológicos: negación, aceptación y depresión.

Según Grau y Fernández Hawrylak (2012), la enfermedad causante del déficit puede ser impredecible, puede requerir atención constante y llegar a formar parte de la vida familiar, produciendo cambios estructurales, procesuales y emocionales en la familia.

Las alteraciones estructurales hacen referencia a los cambios en los roles y funciones de los miembros de la familia, a la adscripción del rol de “cuidador primario”, a la rigidez en la interacción familiar, en la relación familia/persona afectada y en las interacciones de la familia con los servicios asistenciales y el aislamiento social.

En relación a las alteraciones procesuales; la enfermedad fuerza un momento centrípeto de transición en la familia, desarrollando actividades internas para adaptarse a las necesidades que el déficit impone. Según la etapa del ciclo vital o la capacidad de respuesta emocional.

Las alteraciones emocionales están vinculadas al sentido que la familia dé a la situación de déficit o enfermedad. El grado de control que ejerza sobre la misma condicionará el ajuste emocional a la situación: depende de su sistema de creencias y de la cultura en la que está inmersa. Ligado al control de la enfermedad está la posibilidad de mantener la esperanza, cierta calidad de vida y dignidad (Núñez, 2003).

Frente al déficit o la enfermedad crónica, las familias reaccionan de distinta manera según su grado de vulnerabilidad, su grado de fortaleza y la disponibilidad de competencias. Las reacciones dependerán de numerosos factores como: experiencia en situaciones de crisis y problemas médicos, estatus socio-económico, nivel de conocimientos, calidad de los servicios sanitarios, educativos y sistemas de apoyo.

Las respuestas de la familia a la enfermedad no suelen ser patológicas, sino que se derivan de las expectativas, experiencias y condicionamientos culturales de la familia hacia la enfermedad.

La familia afectada por una enfermedad responde emocionalmente de manera compleja: se entremezclan afectos positivos y negativos. Sus miembros pueden experimentar sentimientos de pena, impotencia, agresividad, culpabilidad, ambivalencia (deseos de ayudar al enfermo y, a su vez,

sentirlo como una carga o desear que muera para que no sufra), injusticia, temor al futuro. Como respuesta, los familiares pueden sufrir un derrumbe psicológico (depresión, ansiedad) o físico (el cuidador primario puede enfermar), o abandono del enfermo.

Tal vez, los cambios en los roles y funciones sean posiblemente los más profundos y complejos a los que se enfrenta la familia como consecuencia del déficit, pues se ve obligada a negociar y redistribuir roles y funciones. Si el que enferma o presenta el déficit es uno de los hijos el impacto estructural es menor, ya que no tiene muchas responsabilidades familiares, pero el impacto emocional puede llegar a ser muy profundo.

Cuando se trata de un niño, puede crear situaciones incómodas generadas por los propios padres, que incapaces de controlarlo, insisten en que respete normas que no está en condiciones de hacer. Si es un adolescente, el proceso de emancipación puede quedar en peligro. En tanto se lo someta a una disciplina que no tiene relación con su capacidad o no corresponde a su edad, lo que genera conflictos al tener que negociar la autonomía.

Otra alteración emocional la provoca la adscripción del rol de “cuidador primario”. Habitualmente, la adscripción sigue criterios socio-culturales que designan a las mujeres de la familia como las personas que tienen recursos para desempeñarse como tal; en el caso de los niños suelen ser las madres. La tarea cuidador primario provoca desgaste y esto crea una tensión relacional.

Las coaliciones y las exclusiones emocionales caben entenderse en términos de rigidez: el cuidador primario y el miembro en problemas, desarrollan una relación estrecha de la que los restantes miembros pueden quedar excluidos. En ocasiones esa relación privilegiada y de privilegios puede resentir algún otro miembro de la familia, como es el caso de los hermanos.

También es frecuente encontrar en familias estilos relacionales de sobreprotección como respuesta de indiferenciación entre lo que puede y no puede hacer alguno de sus miembros; en la que se exige realizar cualquier tipo de esfuerzo, limitando la propia vida al confirmar sentimientos de fragilidad y la ansiedad que ello genera.

VARIABLES DE ANALISIS DEL DÉFICIT

Indicadores	Preguntas orientadoras
Progresiva, recurrente y constante. Visibilidad, frecuencia e intensidad de los síntomas. Probabilidad y gravedad de las crisis médicas y la presencia de componentes genéticos. Complejidad, frecuencia y eficacia del plan de tratamiento y la proporción de cuidados administrados en el hogar Rolland, (1989).	¿Condiciones y estado de la enfermedad? ¿pronóstico? ¿Cantidad de cuidados familiares que requiere? ¿Cantidad de cuidados en servicios externos a la familia? ¿Implicancia económica? ¿Las limitaciones les permiten ejercer autonomías? ¿Cuál es la visión que tiene de la situación la persona afectada de discapacidad? ¿Cómo percibe que cambia su rol y su lugar dentro de la familia? ¿Es un miembro más o es un peso y una carga? ¿Lo incluyen en actividades grupales o recreativas? ¿Quién es el cuidador o responsable de atender las necesidades? ¿Siente que tiene recursos o la sobrecarga es desbastadora?

Fuente propia, 2018.

El concepto de parentalidad hace referencia a las actividades desarrolladas por los padres y madres para cuidar y educar a sus hijos, al tiempo que promover su socialización y asegurar la consecución de procesos de desarrollos saludables. Cuando esta función se ejecuta de manera fallida, puede considerarse como fracaso en el desempeño de la función o en términos generales incompetencia parental.

La parentalidad no depende de la estructura o composición familiar, sino que tiene que ver con las actitudes y la forma de interaccionar en las relaciones paterno/materno-filiales (López, et. al. 2010). Hace referencia a la capacidad para cuidar de los hijos y dar respuestas adecuadas a sus necesidades; al despliegue de competencias y al conjunto de habilidades que reflejan el modo en que los padres perciben y viven su rol parental (White, 2005).

Este concepto de competencias, integra la capacidad de las personas para generar y coordinar respuestas; afecto, cognición, comunicación y comportamientos flexibles y adaptativos a corto y a largo plazo ante las demandas asociadas a la realización de tareas vitales y generar estrategias para aprovechar las oportunidades que les brindan los contextos de desarrollo (Masten y Curtis, 2000; Waters y Sroufe, 1983).

También es de considerar que es propio de cada familia tener un modo de interaccionar y una predisposición para poder ejercer funciones de padre o de madre, incorporando modelos o patrones que seguramente tienen representación en los acontecimientos vividos en relación a las propias relaciones filiales.

Considerado así, se acepta que hay padres y madres biológicos que, por diferentes motivos, ya sean sus historias de vida, o por los contextos sociales, familiares y/o económicos que viven, no tienen la capacidad o habilidades necesaria para asegurar la crianza, el desarrollo y el bienestar de sus hijos/as. Así, teóricos como Barudy (2005), por ejemplo, afirman que las competencias parentales forman parte pues, de la parentalidad social.

La parentalidad social tiene que ver con la existencia de capacidades para cuidar, Barudy (2005), afirma que en un entorno sociocultural adecuado los humanos disponemos de potencialidades biológicas para hacernos cargo de los hijos y que el hecho de cuidar de forma correcta les permitirá desarrollarse de forma sana y adecuada. Puede que haya añadidas problemáticas que dificultan o imposibilitan desarrollar un rol materno o paterno que garantice el bienestar de los niños.

En la misma línea, López et al. (2010) definen las competencias parentales como el conjunto de capacidades que permiten a los padres afrontar de forma flexible y adaptativa la tarea vital de ser padres, de acuerdo con las necesidades evolutivas y educativas de los hijos/as y con los estándares considerados como aceptables por la sociedad, y aprovechando todas las oportunidades y apoyos que les ofrecen los sistemas de influencia de la familia para desarrollar estas capacidades.

Visto así, la competencia parental tiene condiciones bidireccionales a la vez que es multidimensional, es dinámica y es contextual. Bidireccional en tanto sirve para propiciar el ajuste personal y social a los contextos como para analizar lo que los contextos proporcionan a las personas en su desarrollo. Es multidimensional en tanto están implicadas las dimensiones cognitivas, afectivas y pragmáticas-comportamentales (Linares, 1996). Es dinámica en tanto determinada por demandas evolutivas y expectativas sociales cambiantes. Es contextual en tanto requiere reconocimiento de reglas o pautas sociales y son el resultado de un ajuste entre las condiciones psicosociales en las que vive la familia.

Linares (1997, 2010) afirma que la parentalidad define la manera como se desempeñan las funciones parentales, es decir, el amor complejo o nutrición relacional en su vertiente parento-filial. Al igual que la conyugalidad, la parentalidad posee componentes cognitivos, emocionales y pragmáticos y, si los primeros y los segundos no se diferencian mucho de los de aquella (reconocimiento y valoración, así como cariño y ternura, respectivamente), los terceros son radicalmente distintos. En efecto, los componentes pragmáticos de la parentalidad consisten principalmente en la sociabili-

zación, con sus dos vertientes, protectora y normativa: proteger al niño de los peligros presentes en el entorno y enseñarlo a respetarlo para, a su vez, ser respetado.

La mayor parte de estudios y teóricos disponibles, se ocupan de identificar características como: estabilidad afectiva, cumplimiento de cuidados esenciales, garantías de protección, calidez emocional, estimulación adecuada a los requerimientos evolutivos, recursos para relacionarse adecuadamente con los contextos en que interactúan.

A partir de análisis de la bibliografía, así como de nuestra experiencia en el trabajo con familias en riesgo psicosocial, se podrían agrupar en áreas según lo que involucran en especificidad y que pudieran estar influyendo positiva o negativamente en la capacidad parental para educar a los hijos: competencias educativas en habilidades para la vida, competencias sociocognitivas, de autocontrol, competencias para el manejo de tensión y resolución de conflictos, de desempeño social con reconocimiento de las condiciones contextuales.

Cuando se realiza una evaluación debe centrarse en las características de la parentalidad y la funcionalidad en las relaciones con hijos y no tanto en las características de personalidad o funcionamiento cognitivo de tipo académico de los padres como adultos. Buscar evidencia de una adecuación parental resiliente a las necesidades y características de los hijos, en lugar de buscar un estándar óptimo de parentalidad (Sallés y Ger. 2011).

Hay que considerar en las evaluaciones la existencia de situaciones que pueden llevar a poner en crisis la ejecución de las competencias esperables en tanto provocan generalmente impactos en los desarrollos de los hijos; como puede ser carencias o fuentes de estrés en las dinámicas intrafamiliares (violencias, consumos problemáticos, enfermedades orgánicas crónicas). O proceder de contextos familiares con características desfavorables (pobreza, desempleo, exclusión social, inmigración, desarraigos forzados, escolarizaciones interrumpidas, restricción recreativa).

Estas consideraciones se las toma en cuenta, ya que pueden provocar que padres y madres que, a pesar de contar con la disposición y las competencias adecuadas para hacerse cargo de los niños, no encuentren en su entorno los recursos de apoyo o nutrientes para poder ejercer de manera funcional con las responsabilidades parentales.

Estas situaciones alteran la finalidad nutritiva de la parentalidad e imposibilitan crear un apego seguro, como lo propone Barudy (2005). Consecuentemente, se pone en riesgo el desarrollo de la empatía en estos niños, estas situaciones a menudo se generan mensajes comunicacionales cargados de impotencia, frustración y desesperanza que pueden alterar los procesos de nutrición relacional que propone (Linares 1996, Campo y Linares, 2002).

Linares (1996), en su propuesta de las bases relacionales que fundan una psicopatología sistémica, identifica la característica puesta en términos de extremo, afirmando lo siguiente: La desconfirmación o bloqueo del reconocimiento es, para el autor, el fenómeno relacional central en el universo psicótico: la terrible vivencia de no existir en términos relacionales, que no puede ser explicitada porque se desactivaría. Sería esta situación más extrema en términos relacionales que muestran la condición extrema de una parentalidad crítica, ya que restringen las posibilidades de desarrollos saludables en los hijos.

VARIABLE DE ANÁLISIS DEL DESEMPEÑO DE LA PARENTALIDAD

Indicadores	Preguntas orientadoras
-------------	------------------------

<ul style="list-style-type: none"> - Está dada por las actitudes y la forma de interaccionar en la relación con el hijo. No da cuentas de déficit en la estructuración de la familia. - Evidencia de las capacidades para las respuestas a necesidades de afecto, cognición, comunicación y comportamiento. - Adecuación de los recursos de crianza a las necesidades evolutivas del hijo - Sociabilización, en sus dos vertientes, protectora y normativa: proteger al niño de los peligros presentes en el entorno y enseñar a respetarlo. - Competencias educativas en habilidades para la vida, sociocognitivas, de autocontrol, para el manejo de tensión y resolución de conflictos, de desempeño social con reconocimiento de las condiciones contextuales. 	<ul style="list-style-type: none"> ¿Quién desempeña mayormente la responsabilidad de las tareas de crianza de los hijos? ¿Sienten que para desarrollar las tareas de crianza están acompañados o las realizan solos? ¿Cómo los enfrentan y quiénes? ¿Hay recursos para resolver las dificultades que se pueden presentar en la crianza? ¿Reciben ayudas de familiares, profesionales o de instituciones? ¿Es organizada la rutina de un día común? ¿Quién organiza la vida familiar? ¿Hay orden jerárquico? ¿Tienen dificultades para comunicarse con los hijos para conocer sus necesidades afectivas, sus intereses específicos y corregir comportamientos no aprobados familiarmente? ¿Qué estilo de corrección predomina, disciplinar de apoyo, coercitivo o indiferente? (Brussino, Alderete, 2002). ¿Están influenciados por familiares en decisiones que toman o modo de hacer las cosas? ¿Quién se hace cargo de los cuidados y control de los niños? ¿Ayudan en tareas escolares? ¿Sienten que la escuela les ayuda en las tareas de cuidados y protección? ¿Reconocen las necesidades de atención de la salud? ¿Estimulan y facilitan las relaciones de los niños con sus pares y la participación a actividades de integración social?
---	---

Fuente propia, 2018.

Los resultados del análisis de las variables: Rupturas, Dinámicas caóticas, Déficit, Desempeño de la parentalidad, se registran en la gráfica de coordenadas cartesianas que hemos denominado El Conflictograma.

Se ha utilizado como criterio de valoración tres rangos identificados como 1 *baja dificultad* (aquellos casos en que las dificultades son esperables dado la complejidad de las interacciones cotidianas y las relaciones con el entorno); se valora como 2 *mediana dificultad* (cuando los miembros de la familia perciben la dificultad para resolver la demanda de las interacción cotidiana y la relación con el entorno), y se identifica con 3 *alta dificultad* (cuando los miembros de la familia reconocen no poder resolver la dificultad) (Figura 2).

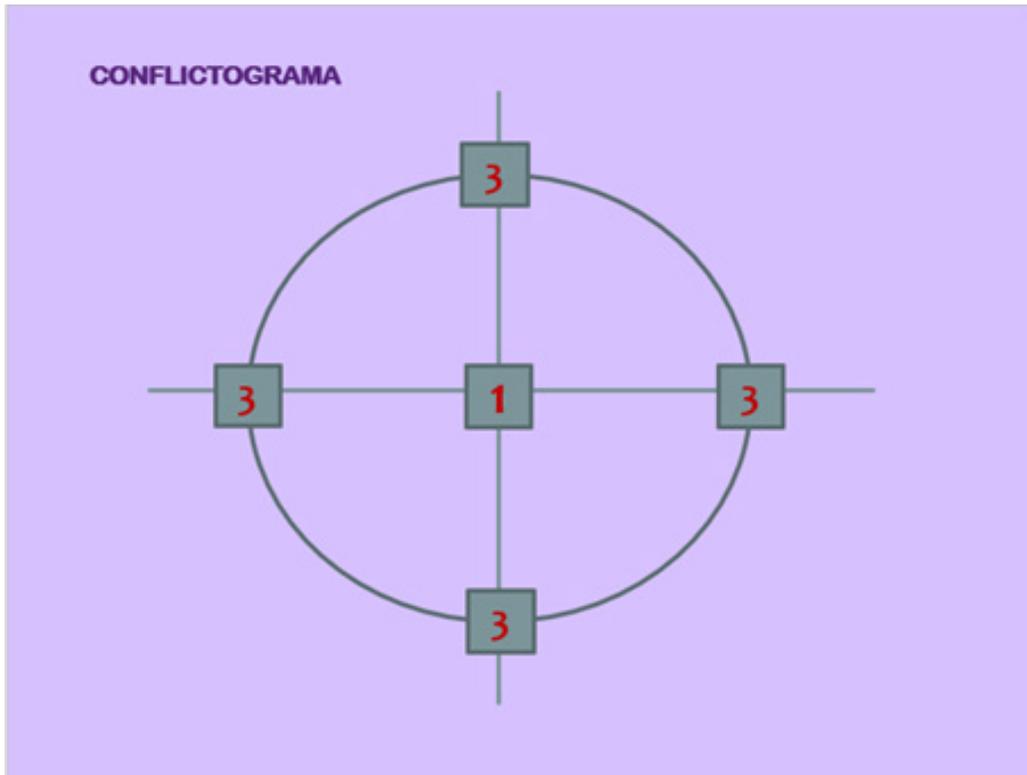


Figura 2. Representación de los valores de los ejes

A partir de estos resultados, la intervención puede diseñarse con la estrategia que se considere más adecuada (apoyo social, terapéutica, psicoeducativa, interinstitucional), y priorizar si es necesario una intervención disciplinar en predominancia (Figura 3).

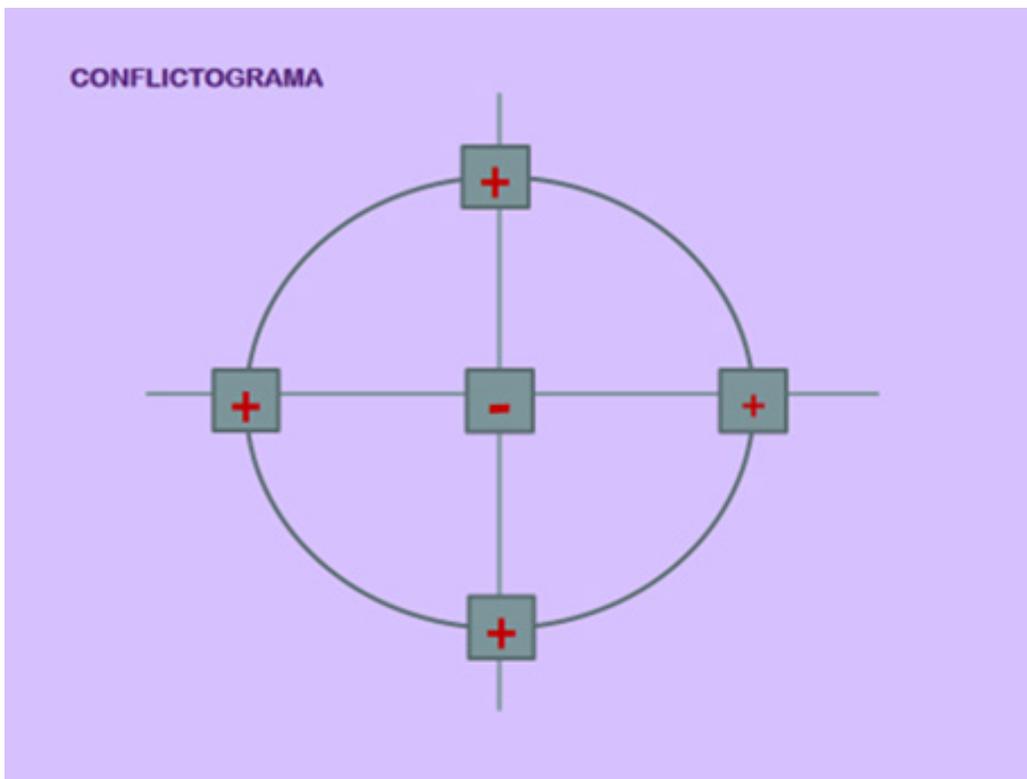


Figura 3. Representación de las ponderaciones de los ejes.

El diseño de intervención terapéutica en los contextos institucionales con equipos multidisciplinarios conlleva la necesidad de superar barreras disciplinarias definidas por los reduccionismos de los instrumentos metodológicos privilegiados por alguna de las disciplinas (médicas, psicológicas, sociales, etc.) que entran en acción a la hora de la resolución de los problemas psicosociales.

La construcción de conocimiento útil para la toma de decisiones en las ciencias en general, pero particularmente las vinculadas con la atención salud humana en contextos institucionales, exige una perspectiva epistemológica de complejidad que ofrece la capacidad de unir e integrar respetando la diversidad de los modelos disciplinares.

La herramienta que se presenta permite unificar miradas y saberes dando posibilidad de un pensamiento conjunto y complejo que aporta al trabajo multidisciplinar para establecer estrategias más efectivas en la resolución de los problemas de familias. Es de administración sencilla y permite una evaluación global de las dificultades interaccionales en los contextos familiares consultantes; la identificación de áreas disfuncionales permitiendo planificar intervenciones consensuadas y multidimensionales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Barudy, J. (1998). *El dolor invisible de la infancia: Una lectura ecosistémica del maltrato infantil*. Barcelona: Paidós. Recuperado de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=5811064&pid=S0718-2228200700020000400003&lng=es
- Bogza, I. A. (2010). La terapia familiar sistémica y el duelo. *Psicoterapia Grupo*, 8. Recuperado de https://www.academia.edu/13524238/LA_TERAPIA_FAMILIAR_SIST%C3%89MICA_Y_EL_DUELO
- Brussino, S. y Alderete A.M. (2002). Inventario de Pautas de Crianza: Estudio de la Consistencia. Laboratorio de Psicología Cognitiva. Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Córdoba. Argentina. *Evaluar*, 2, 67-77. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/242127948_Inventario_de_Pautas_de_Crianza_Estudio_de_la_Consistencia
- Campo, C. y Linares, J.L. (2002). *Sobrevivir a la pareja. Problemas y soluciones*. Barcelona: Ed. Planeta.
- Cancrini, L., De Gregorio, F. y Nocerino, S. (1997). Las familias multiproblemáticas. En M. Coletti & J.L. Linares (Comps.). *Abordaje narrativo de las familias multiproblemáticas: el modelo narrativo-temático 49 intervención sistémica en servicios sociales ante la familia multiproblemática*. Barcelona: Paidós.
- Ceberio, M. R. y Watzlawick P. (1998). *La construcción del universo. Conceptos introductorios y reflexiones sobre epistemología, constructivismo y pensamiento sistémico*. Barcelona: Herder.
- Colapinto, J. (1995). Dilution of Family Process in Social Services: Implications for Treatment of Neglectful Families, *Family Processes Magazine*, 34:59-74. Recuperado de <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1545-5300.1995.00059.x>
- Cyrułnik, B. (2002). Los patitos feos. *La resiliencia: Una infancia infeliz no determina la vida*. Barcelona: Gedisa. Recuperado de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=5811070&pid=S0718-2228200700020000400009&lng=es
- Díaz R, G. (2010). La salud y las ciencias de la complejidad, *Revista Fisioterapia Iberoamericana*, 4(1), 63-67. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4781925.pdf>
- Feixas, G. (1991). Del individuo al sistema: La perspectiva constructivista como marco integrador) *Revista de Psicoterapia* 2, (6-7). Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2963064>

- Feixas G., Muñoz, D., Compañ, D., Montesano del Campo, A. (2016). *El modelo sistémico en la intervención familiar*. Barcelona: Universidad de Barcelona. Recuperado de http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/31584/6/Modelo_Sistematico_Enero2016.
- Fernández Silva, S. (2013). Variación denominativa y punto de vista. *Debate Terminológico*, 9(Feb), 11-37. Recuperado de https://www.academia.edu/4711866/VARIACION%20DENOMINATIVA_Y_PUNTO_DE_VISTA
- Glaser, D. (2002). Emotional abuse and neglect (psychological maltreatment): A conceptual framework. *Child Abuse and Neglect*, 26, 697-714. Recuperado de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=5811075&pid=S0718-2228200700020000400014&lng=es
- Gómez, E., Muñoz, M. M., y Haz, A. M. (2007). Familias Multiproblemáticas y en Riesgo Social: Características e Intervención. *Psykhé*, 16(2), 43-54. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-22282007000200004>
- González Benítez, I. (2000). Las crisis familiares. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 16(3), 270-276. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252000000300010&lng=es&tlng=es
- Grau, C. y Fernández Hawrylak, M. (2012). Familia y enfermedad crónica pediátrica. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 33(2), 203-212 (2010). Recuperado de <https://recyt.fecyt.es/index.php/ASSN/article/view/8830/7407>
- Hernández Sampieri, R. (2010). Metodología de la investigación. Quinta edición. Buenos Aires: Ed. Mc GRAW-HILL / Interamericana Editores, SA de CV.
- Juárez D., Tessio M.A. y Ferrandini D. (2016). *Curso en Salud Social y Comunitaria. Algunos de los problemas de salud complejos*. Argentina: Editor: Programa Médicos Comunitarios. Ministerio de Salud - Presidencia de la Nación. Recuperado de <http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000001075cnt-modulo-5-curso-algunos-problemas-salud-complejos-2017.pdf>
- Korzybski, A. (1951). El papel del lenguaje en los procesos perceptivos. *Perception: An approach to personality*. Editado por Robert R. Blake y Glenn V. Ramsey. New York: Ronald Press Company. Recuperado de <http://iutep.tec.vc/uftp/images/Descargas/materialwr/articulos/Korzybski-ElPapelDelLenguajeEnLosProcesosPerceptivos.PDF>
- Linares, J. L. (1996). La terapia familiar en la práctica clínica. *Identidad y narrativa*. Barcelona: Ed. Paidós.
- Linares, J.L. (1997). Modelo sistémico y familia multiproblemática. En M. Coletti y J. Linares (Ed.), *La intervención sistémica en los servicios sociales ante la familia multiproblemática: la experiencia de Ciutat Vella* (pp. 23-44). Barcelona: Paidós Terapia Familiar. Recuperado de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=5811086&pid=S0718-2228200700020000400025&lng=es
- Linares, J. L. (2010). Paseo por el Amor y el Odio: La conyugalidad desde una perspectiva evolutiva. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XIX, (1), 75-81. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/2819/281921797007.pdf>
- Linares J.L. (2012). *Terapia Familiar Ultramoderna. La inteligencia terapéutica*. Barcelona: Herder Editorial SL.
- López R., Martín Quintana M.^a J.; Cabrera J. C., Casimiro E.; Máiquez Chaves, M.^a L. (2009). Las Competencias Parentales en Contextos de Riesgo Psicosocial. *Psychosocial Intervention*, 18(2), 113-120. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/1798/179814021003.pdf>
- Louro Bernal, I. (2005). Modelo de salud del grupo familiar. *Revista Cubana de Salud Pública*, 31(4). Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662005000400011&lng=es&tlng=es.
- Masten, A. S., y Curtis, W. J. (2000). Integrating competence and psychopathology: Pathways toward a comprehensive science of adaption in development. *Development and Psychopathology*, 12(3), 529-550. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11014751>

- Matos, A. y Sousa, L. (2004). How multiproblem families try to find support in social services. *Journal of Social Work Practice*, 18(1), 65-80. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/249001500_How_multiproblem_families_try_to_find_support_in_social_services
- Mazer M. (1972). Características de los hogares con problemas múltiples: Un estudio en epidemiología psicosocial. *Revista estadounidense de ortopsiquiatría*, 42, 792-802. Recuperado de <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/j.1939-0025.1972.tb00765.x>
- Morin, E. (1990). *Introducción al pensamiento complejo*. Barcelona: Gedisa.
- Navarro, M. (2002). **La intervención psicosocial con familias multiproblemáticas: La perspectiva ecológica**. (Tesis Doctoral, Universidad de Valencia, España). Recuperada de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=5811092&pid=S0718-2228200700020000400031&lng=es
- Nuño Cazares, R. (1998). SOS Estilos de parentalidad. Recuperado de <https://www.tuslibros.com/ebook/S-O-S-Estilos-de-Paternidad/html/2>
- Nuño Cazares, R. (2000). Diagnóstico Familiar Sistémico de las Necesidades de Educación Especial.
- Núñez, B. (2003). La familia con un hijo con discapacidad: sus conflictos vinculares. *Revista Archivos Argentinos de Pediatría*, 101(2) . Recuperado de <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2003/133.pdf>
- Ramis, Andalia, R. M. (2007). Complejidad y salud en el siglo XXI. *Revista Cubana de Salud Pública*, 33(4) Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662007000400011&lng=es&tlng=es.
- Ramos Gutiérrez, R. (2018). Abordaje narrativo de las familias multiproblemáticas: el modelo narrativo-temático. En T. Zohn-Muldoon, E. Gómez Gómez Elba y R. Rosas Enríquez, Investigación en Psicoterapia (Coord.). Acercamientos y líneas de Reflexión (pp. 13-52). 1a. edición. Tlaquepaque, Jalisco, México: ITESO.
- Ramos Gutiérrez, R., Aljende L. y García Vázquez C. (2016). La coordinación narrativa: expandiendo el trabajo con la familia por la familia. *Redes Revista de Psicoterapia Relacional de Intervención Social*, 32. Recuperado de <http://redesdigital.com.mx/index.php/redes/article/view/50>
- Rivas Bárcena, R., González Montoya, S., Arredondo Leal, V. (2008). Duelo y rituales terapéuticos desde la óptica sistémica. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 11(4), 128-148. Recuperado de, <https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol11num4/Vol-10No4Art8.pdf>
- Rolland, J. (1989). Chronic illness and the family life cycle. En B. Carter y M. McGoldrick (Eds.), *The Changing Family Life Cycle: A Framework for Family Therapy* (2nd edition) (pp.433-456). Boston: Allyn y Bacon. Recuperado de, [https://books.google.com.ar/books?hl=es&lr=&id=YFrXDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR1&dq=Enfermedades+cronicas+y+familia+Rolland,+J.+\(1989\).&ots=qRYpg0DhD7&sig=hgqPfQTxY1wNIVGWwKZHOtbVOOw#v=onepage&q=Enfermedades%20cronicas%20y%20familia%20Rolland%2C%20J.%20\(1989\).&f=false](https://books.google.com.ar/books?hl=es&lr=&id=YFrXDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR1&dq=Enfermedades+cronicas+y+familia+Rolland,+J.+(1989).&ots=qRYpg0DhD7&sig=hgqPfQTxY1wNIVGWwKZHOtbVOOw#v=onepage&q=Enfermedades%20cronicas%20y%20familia%20Rolland%2C%20J.%20(1989).&f=false)
- Sallés, C., Ger S. (2011). Las competencias parentales en la familia contemporánea: descripción, promoción y evaluación. *Educación Social. Revista de intervención socioeducativa*, 49, 25-47. Recuperado de <https://core.ac.uk/download/pdf/39107518.pdf>
- Sluzki, C. (1996). *La red social: Frontera de la práctica sistémica*. Barcelona: Gedisa.
- Sousa, L. y Eusébio, C. (2005). When multi-problem poor individual's values meet practitioner's values! *Journal of Community y Applied Social Psychology*, 15, 353-367. Recuperado de de https://www.researchgate.net/publication/229955906_When_multi-problem_poor_individuals_values_meet_practitioners_values
- Sousa, L. (2005). Building on personal networks when intervening with multiproblem poor families. *Journal of Social Work Practice*, 19(2), 163-179. Recuperado de <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/02650530500144766>

- 130 Sousa, L., Ribeiro, C. y Rodrigues, S. (2006). Intervention with multi-problem poor clients: Towards a strengths-focused perspective. *Journal of Social WorkPractice*, 20 (2), 189-204. Recuperado de <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/02650530600776913>
- Waters, E. y Sroufe, L.A. (1983). Social competence as a developmental construct. *Developmental Review*, 3, 79-97. Recuperado de <https://psycnet.apa.org/record/1983-25479-001>
- White, A. (2005). *Assessment of parenting capacity. Literature review*. [En línea]. Ashfield, Australia: Department o Community Services. Recuperado de <https://catalogue.nla.gov.au/Record/3795109>.
- Zohn-Muldoon, T., Gómez-Gómez, E.N. y Enríquez-Rosas, R. (Coord.) (2018). *Investigación en psicoterapia: acercamientos y líneas de reflexión*. Tlaquepaque, Jalisco, México. ITESO Recuperado de <https://rei.iteso.mx/bitstream/handle/11117/5626/Psicoterapia%20Investigaci%C3%B3n.pdf?sequence=3>