

Facilitating and Hindering Factors of Intervention in Families with Multiple and Complex Problems

Maritza Jaque Alveal^a, Ailin Sandoval Domínguez^b, Marina Alarcón-Espinoza^c

^aPrograma de Reparación Integral en Salud (PRAIS), Temuco, Chile. maritza.jaque@gmail.com

^bDepartamento de Psicología Universidad de la Frontera, Temuco, Chile

^cDepartamento de Psicología Universidad de la Frontera, Temuco, Chile

Historia editorial

Recibido: 11-07-2018

Primera revisión: 08-05-2019

Aceptado: 09-05-2019

Palabras clave

relaciones familiares, intervención en crisis, alianza terapéutica, problemas sociales, enfoque de tratamiento interdisciplinario

Resumen

Las necesidades de familias con problemas crónicos, múltiples y complejos requieren intervenciones especializadas para promover cambios que les permitan reanudar las funciones de cuidado y protección de sus miembros. El objetivo de esta investigación fue identificar los facilitadores y obstaculizadores de la intervención con familias que presentan problemas múltiples y complejos, desde la perspectiva de las duplas profesionales que trabajan en servicios psicosociales. El estudio utilizó un diseño cualitativo y descriptivo en el que se realizaron entrevistas específicas con profesionales de atención primaria en salud, responsabilidad penal de adolescentes y protección de niños y adolescentes en riesgo psicosocial. A través de un análisis de contenido convencional, se formaron categorías y subcategorías de resultados. Los resultados identifican a facilitadores y obstaculizadores de la familia, el equipo, la relación familia-equipo y la institución o servicio, destacando la necesidad de fortalecer la alianza terapéutica y la coordinación entre los equipos profesionales y entre servicios e instituciones que diseñan las políticas públicas que regulan las intervenciones que los equipos realizan.

Abstract

The needs of families with multiple and complex chronic problems require specialized interventions to promote changes that allow them to resume the care and protection functions of their members. The objective of this research was to identify the facilitating and hindering factors of the intervention with families that present multiple and complex problems, from the perspective of the professional pairs that work in psychosocial services. The study used a qualitative and descriptive design in which specific interviews were conducted with primary health care professionals, criminal responsibility of adolescents and protection of children and adolescents at psychosocial risk. Through a conventional content analysis, categories and subcategories of results were formed. The results identify facilitators and obstacles to the family, the team, the family-team relationship and the institution or service, highlighting the need to strengthen the therapeutic alliance and coordination between professional teams and between services and institutions that design public policies that regulate the interventions that teams perform.

Keywords

family relations, crisis intervention, therapeutic alliance, social problems, interdisciplinary treatment approach

Al presentarse en un sistema familiar de manera crónica múltiples y complejos problemas, es posible observar factores de disfuncionalidad, que manteniéndose por largos períodos de tiempo traspasando generaciones, han sido considerados como indicadores de multiproblematicidad, denominándose a estas familias en algún momento como multiproblemáticas. Así, aunque los términos más antiguos se basan en fragilidades o características de patología dentro de la familia, denominándolas disfuncionales; o multi asistidas, en épocas más recientes, el foco de la terminología se ha centrado en el proceso familiar denominándoles multi estresadas o multi crisis (Bodden y Dekovic, 2016).

Ahora bien, más allá de las denominaciones utilizadas, el conjunto de necesidades que poseen las familias con múltiples y complejos problemas hace que no puedan resolver por sí mismas las funciones de cuidado y protección de los hijos, con lo cual se incrementa el grado de estrés y malestar interno, el caos organizativo, la conflictividad y la agresividad respecto al exterior, produciéndose una progresiva escalada de sucesivas crisis. Esto conlleva a que en corto tiempo demanden la atención de gran cantidad de profesionales e instituciones, reforzando su dependencia y desarticulando la eficiencia de las intervenciones (Gómez, Muñoz y Haz, 2007; González, 2004; Panadés, 2001).

Las características que presentan las familias con múltiples y complejos problemas se pueden sintetizar en cuatro ejes descriptores: polisintomatología, desorganización, abandono de funciones parentales y aislamiento, que las transforman en un sistema vulnerable de alto riesgo para el desarrollo de sus miembros (Cancrini, 1997; Gómez et al., 2007; Linares, 1997). Por ello, el trabajo de los programas sociales de intervención cobra relevancia para la detección, contacto e involucramiento de estas familias mediante plataformas de apoyo y procesos de cambio que las orienten hacia modos diferentes de funcionamiento. (Gómez y Haz, 2008).

Dentro de los servicios y programas sociales que trabajan a nivel individual y familiar se encuentran la Atención Primaria en Salud (APS), Programas de Responsabilidad Penal Juvenil y distintos programas de atención a niñas, niños y adolescentes en situaciones de vulnerabilidad y riesgo social, denominados Programas de Protección a la Infancia y Adolescencia.

Suárez, Muñoz y Gómez (2007), plantean las dificultades que conlleva el abordaje exitoso al trabajar con estas familias, tanto en términos de su conceptualización, involucramiento y permanencia en la intervención, como en la generación de cambios en pautas de interacción y la mantención de cambios en el tiempo.

Panadés (2001), refiere que la intervención exitosa sobrepasa las posibilidades tanto técnicas como personales de la intervención psicosocial tradicional, pues los servicios especializados de salud mental, socioeducativos y judiciales, difícilmente pueden por sí mismos dar respuestas satisfactorias, señalando además que la intervención en estas situaciones, puede llevar al estrés crónico en los profesionales. Así mismo, Gómez y Haz (2008), señalan que las teorías generales y modelos tradicionales de intervención frecuentemente resultan insuficientes para comprender y abordar las dinámicas y desafíos únicos que representa el trabajo con familias con múltiples y complejos problemas.

Aponte y Winter (1988), refieren que el enfoque ecosistémico sería el más idóneo para intervenir, puesto que considera el contexto en que se generan los problemas de la familia, su organización, creencias y valores, así como los recursos de la comunidad. Escartín (2004), enfatiza que conocer estos aspectos es fundamental para no caer en reduccionismos simplistas y en errores de juicio. Del mismo modo, Panadés (2001) señala que la óptica relacional-sistémica permite ampliar el foco de análisis e intervención al ecosistema donde se generan, desarrollan y frecuentemente se cronifican de manera transgeneracional los problemas de estas familias.

Coletti (1997), destaca la utilidad de un trabajo que reúna a dos operadores por cada caso, y que estos trabajen juntos en cada fase de la intervención, en tal sentido subraya que el apoyo emotivo mutuo que se obtiene del trabajo en dupla es un instrumento eficaz para el trabajo con la familia.

Gómez et al. (2007), señalan que en la intervención con estas familias deben considerarse tanto las problemáticas como los recursos, co-construir un foco de intervención y aprender a leer los pequeños avances y resaltarlos. Por tanto, una de las actitudes fundamentales de quienes intervienen, a la hora de acercarse a la familia es el poder considerarlas, no solo como parte del problema, sino que como parte de la solución, tratando de identificar en primer lugar los recursos con que cuentan (González, Vandemeulebroecke y Colpin, 2001).

De esta manera, la percepción que los profesionales tengan y la identificación de los recursos existentes en el sistema familiar, implica para los sistémicos la posibilidad de visualizar y movilizar los cambios necesarios en el funcionamiento del sistema familiar y de cada uno de sus miembros; al respecto Panadés (2001), señala que el tipo de intervención con una familia con múltiples y complejos problemas, dependerá y tendrá características diferenciales según el contexto profesional de cambio desde el cual se lleva a cabo, planteándose por tanto eventuales diferencias y especificidades en los abordajes desde el ámbito de salud o justicia.

Lamas (1997), define el contexto profesional de cambio como el marco que se establece entre el profesional y el cliente que permite dar significado a una serie de intercambios comunicacionales. Un factor que podría complicar la intervención aparece cuando se interviene con distintas metas y/o enfoques institucionales, pudiendo generar contradicciones en la intervención con una misma familia, así como asincronía en los tiempos en que se considera deben afrontarse los problemas. Panadés (2001), refiere que estas familias se caracterizan por un desajuste permanente y crónico con los profesionales y servicios que atienden sus necesidades: ni la familia se adapta al prototipo de oferta asistencial y a la organización de los servicios, ni éstos se adaptan a las características y modo de funcionamiento de la familia.

En el sistema compuesto por familia y servicios profesionales, se puede establecer una dinámica de relación generadora de cambios o inmovilismos tanto para unos como para otros (González, 2004). En muchas ocasiones existe escasa o nula concordancia entre los objetivos de la familia y los objetivos de los profesionales y servicios intervinientes, además es frecuente que se produzca desconfianza mutua, la familia se muestra desconfiada respecto de los servicios ya que estas las estigmatizan; y éstos servicios desconfían de que las familias sean capaces de salir de su situación (Escartín, 2004; González, 2004).

En cuanto a lo que ocurre con los equipos profesionales al intervenir González (2004), señala que el trabajar con estos casos supone un importante desgaste para el profesional, ya que la exposición a vivencias y emociones sería muy intensa. Coletti (1997) por su parte, describe algunas reacciones emocionales que se generan en los profesionales señalando la angustia de la espera de los cambios en las familias, la ansiedad de la cronicidad frente a las problemáticas y la vivencia de inmodificabilidad de la situación. Estas reacciones crean sentimientos de rendición y de resignación que pueden terminar en indiferencia y en repetir las intervenciones sin reflexión. Así también Panadés (2001), afirma que el cúmulo de tensión y problemas que presenta una familia con estas características suele ser de tal gravedad y de tan diversa índole (salud, economía, educación, justicia, vivienda, relaciones interpersonales, entre otros), que el profesional puede sentirse sobrepasado técnica y emocionalmente en sus capacidades de solución. Esto trae como consecuencia fenómenos de estrés crónico o síndrome de burnout, lo que se puede ver reflejado en dinámicas de burocratización al interior de los servicios, rigidez para adaptarse a las características y necesidades de los usuarios, visión de los casos centrada en los problemas y carencias, así como aumento de conflictos relacionales al interior de los equipos o con profesionales de otros servicios.

Como modo de hacer frente a las situaciones anteriormente descritas, se señala que la supervisión de casos favorece que emerja el material emotivo que obstaculiza la intervención y resulta de gran ayuda para evitar situaciones de desgaste, de agotamiento, de aparición del síndrome de burnout, a la vez que sirve para mejorar la competencia profesional y la calidad del servicio (Coletti, 1997; González, 2004; Linares, 1997).

Considerando lo expuesto, Gómez et. al. (2007), mencionan que se hace necesario estimular la investigación sobre las características específicas que adopta la familia con múltiples y complejas dificultades en estos contextos, para retroalimentar a los encargados de las políticas públicas, de la administración de las organizaciones sociales y a los equipos profesionales que intervienen directamente, y de este modo intentar mejorar el diseño de los programas y la intervención profesional, desarrollando conocimientos y herramientas profesionales específicas a estos desafíos (Gómez y Haz, 2008).

Por lo anterior, el presente estudio ha buscado conocer las características que facilitan y obstaculizan la intervención, con familias que presentan múltiples y complejos problemas, desde la perspectiva de duplas profesionales que trabajan en los servicios psicosociales chilenos.

2. MÉTODO

DISEÑO

La investigación se realizó desde el enfoque cualitativo con un carácter descriptivo, a fin de obtener una aproximación empírica y comprensiva del fenómeno de interés, a través de las expresiones subjetivas de los sujetos de investigación, logrando con ello una mayor comprensión de sus experiencias (Callol, Colacios, Larburu y Ramires, 2002), respecto a los facilitadores y obstaculizadores en los procesos de intervención.

PARTICIPANTES

La muestra estuvo compuesta por tres duplas de profesionales que incorporaron un profesional psicólogo, un asistente social y/o técnico psicoeducador, con experiencia en intervención con familias con múltiples y complejos problemas, en instituciones de atención psicosocial de Chile. Los participantes pertenecían a equipos que se desenvuelven en tres servicios diferentes: Atención primaria en salud pública, Programa de responsabilidad penal juvenil que atiende a jóvenes derivados por tribunales por una sanción y Programa de protección de derechos de infancia y adolescencia que atiende a niños y jóvenes en situación de riesgo psicosocial. El muestreo fue de caso típico, considerándose como criterios de inclusión que se tratara de una dupla profesional de cada programa, con experiencia de, al menos tres años, en intervención con familias con múltiples y complejos problemas en un mismo servicio.

TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de los datos se utilizó una entrevista focalizada cuyos tópicos centrales fueron: identificación de los participantes en cuanto a su especialización y experiencia laboral, descripción desde los participantes, de facilitadores y obstaculizadores en los procesos de intervención, y reflexiones respecto a las condiciones necesarias para una intervención óptima con estas familias.

PROCEDIMIENTO

Para la obtención de los datos se contactó a tres duplas de intervención psicosocial que cumplieran los criterios de inclusión, a los cuales se les solicitó su participación a través de un consentimiento informado, invitándoseles a participar voluntariamente, asegurándoseles la confidencialidad de los datos tanto personales como laborales.

Se realizó una sesión de entrevista con cada dupla de trabajo de una hora aproximadamente siendo registradas por medios magnetofónicos. Posterior a las entrevistas se realizó una transcripción literal de la información otorgada por los participantes. Finalmente, se dio a conocer a los participantes los principales hallazgos de la investigación.

Se realizó un análisis de contenido convencional, que consideró la lectura de las entrevistas realizadas, un proceso de codificación y posterior clasificación en categorías, las que fueron agrupadas en núcleos de significado para posteriormente ser organizadas en diagramas que permitieron explicar y dar cuenta del fenómeno (Hsieh y Shannon, 2005). Para reguardar el rigor metodológico, el proceso de análisis contempló triangulación por investigador y experto docente del área de la psicología. Se utiliza como criterio la saturación de contenido, la que se alcanza cuando hay redundancia en la información (Castillo y Vásquez, 2003).

3. RESULTADOS

Las duplas entrevistadas corresponden a profesionales entre 27 y 40 años de edad, cuya experiencia laboral en el equipo de intervención actual fluctúa entre 3 y 6 años; en todas las duplas al menos uno de los integrantes ha realizado formaciones de post-título a fin de especializarse en el abordaje de problemáticas psicosociales.

Para dar respuesta al objetivo de la presente investigación, se presentan los resultados agrupados en dos árboles de categorías: 1. Facilitadores de la intervención y 2. Obstaculizadores de la intervención.

En relación a los 1. Facilitadores de la intervención, (ver Figura 1) se identifican cuatro categorías: Facilitadores provenientes de la 1.1. Familia, del 1.2. Equipo, de la 1.3. Relación familia-equipo y de la 1.4. Institución.

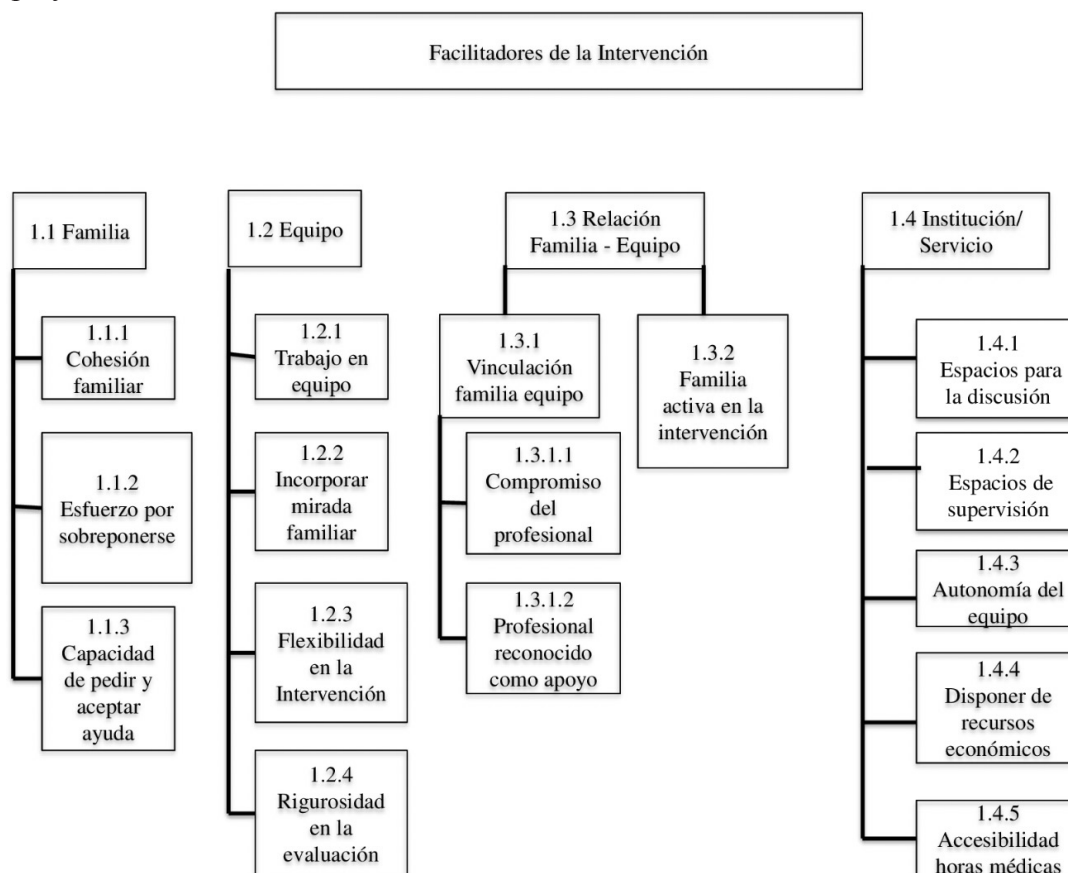


Figura 1: Árbol de categorías y Sub categorías correspondiente a facilitadores de la Intervención

En la categoría 1.1. Familia, definida como los recursos de la familia que favorecen la intervención, se encuentran tres subcategorías 1.1.1. Cohesión familiar, referida a la relación emocional

que algunos de los miembros tienen entre sí y que favorecen la vinculación; 1.1.2. Esfuerzo por sobreponerse, alude a una disposición positiva de la familia orientada a la superación de problemáticas que enfrenta; y 1.1.3. Capacidad de pedir y aceptar ayuda, entendida como la capacidad para buscar ayuda que le permita enfrentar de mejor modo sus problemáticas o bien la aceptación de apoyo cuando éste no es solicitado espontáneamente.

En la categoría 1.2. Equipo, definida como aspectos asociados a los equipos que facilitan la intervención, se divide en cuatro subcategorías: 1.2.1. Trabajo en equipo, referido a la organización del equipo que permite el logro de objetivos en común que se manifiesta en capacidad de coordinación, apoyo entre los profesionales que intervienen, buena comunicación, toma de decisiones en conjunto, expresión y contención emocional.

La segunda subcategoría es 1.2.2. Incorporar mirada familiar, señalada por las duplas de trabajo en Salud y en Programa de Protección, se refiere a que los profesionales amplían la mirada de lo individual a lo familiar. La tercera subcategoría es 1.2.3. Flexibilidad en la intervención, definida como la capacidad del equipo de incorporar cambios durante el proceso de intervención, tanto en estrategias como en objetivos, para adecuarse de mejor manera a las necesidades de ese proceso particular, esta subcategoría fue señalada por la dupla de trabajo en Programa de Protección. La cuarta subcategoría es 1.2.4. Rigurosidad en la evaluación, la cual se define como la aplicación de instrumentos psicométricos específicos a los adolescentes como parte del proceso de intervención, esta última fue señalada por la dupla de trabajo en Responsabilidad Penal Juvenil.

La tercera categoría es favorecedores que provienen de la 1.3. Relación familia-equipo, definido como los aspectos asociados a la relación de los miembros del equipo con la familia que favorecen la intervención. Esta se compone de dos subcategorías: 1.3.1. Vinculación familia-equipo y 1.3.2. Familia activa en la intervención. La primera se define como el establecimiento de un vínculo entre la familia y el equipo caracterizado por empatía hacia la familia y confianza hacia el profesional. Esta subcategoría se divide en: 1.3.1.1. Compromiso del profesional, definido como la actitud del profesional en relación al trabajo con la familia, donde se muestra disponible para satisfacer demandas asociadas a su rol en la intervención y que en ocasiones se dan fuera de los tiempos y espacios formales de la institución. Esta es señalada por la dupla de trabajo en Responsabilidad Penal Juvenil y la dupla de Programa de Protección. 1.3.1.2. Profesional reconocido como apoyo, referido por la dupla que trabaja en Responsabilidad Penal Juvenil, se define como situación en que la familia visualiza al profesional como alguien que le puede prestar ayuda para enfrentar algunas situaciones.

La segunda subcategoría denominada 1.3.2. Familia activa en la intervención, se refiere a la disposición de la familia a ser partícipe del proceso, co-construyendo con el equipo aspectos centrales de la intervención, como los objetivos de esta, fue referida por la dupla del Programa de Protección.

La cuarta categoría corresponde a los favorecedores que provienen de la 1.4. Institución, la categoría se define como el establecimiento de acciones desde la organización de la institución que permiten un mejor abordaje de los casos. Dentro de esta se definen cinco subcategorías: 1.4.1. Espacios de discusión, referido a las instancias donde el equipo puede reunirse para analizar los casos, 1.4.2. Espacios de supervisión, se refiere a las instancias donde se supervisan los casos con un recurso externo al equipo, mencionado por las duplas de trabajo en Salud y en Programa de Protección; 1.4.3. Autonomía del equipo, definido como la libertad que posee el equipo para disponer de su tiempo y recursos; 1.4.4. Disponer de recursos económicos, referido a disposición que posee el equipo de recursos para realizar sus intervenciones, como por ejemplo movilización para salidas a terreno, subsidios de movilización para la familia y otros beneficios de ayuda a los beneficiarios. La última subcategoría es 1.4.5. Accesibilidad de horas médicas, que se define como la disponibilidad de acceso a horas de especialistas médicos para poder derivar a miembros de la familia que requieren dicha intervención. Estas tres últimas subcategorías son señaladas por la dupla del Programa de Protección.

En relación al segundo árbol de categorías denominado 2. Obstaculizadores de la Intervención (ver Figura 2), se identificaron tres categorías: Obstaculizadores provenientes de la 2.1. Familia, de la 2.2. Relación Familia-Equipo y de la 2.3. Institución.

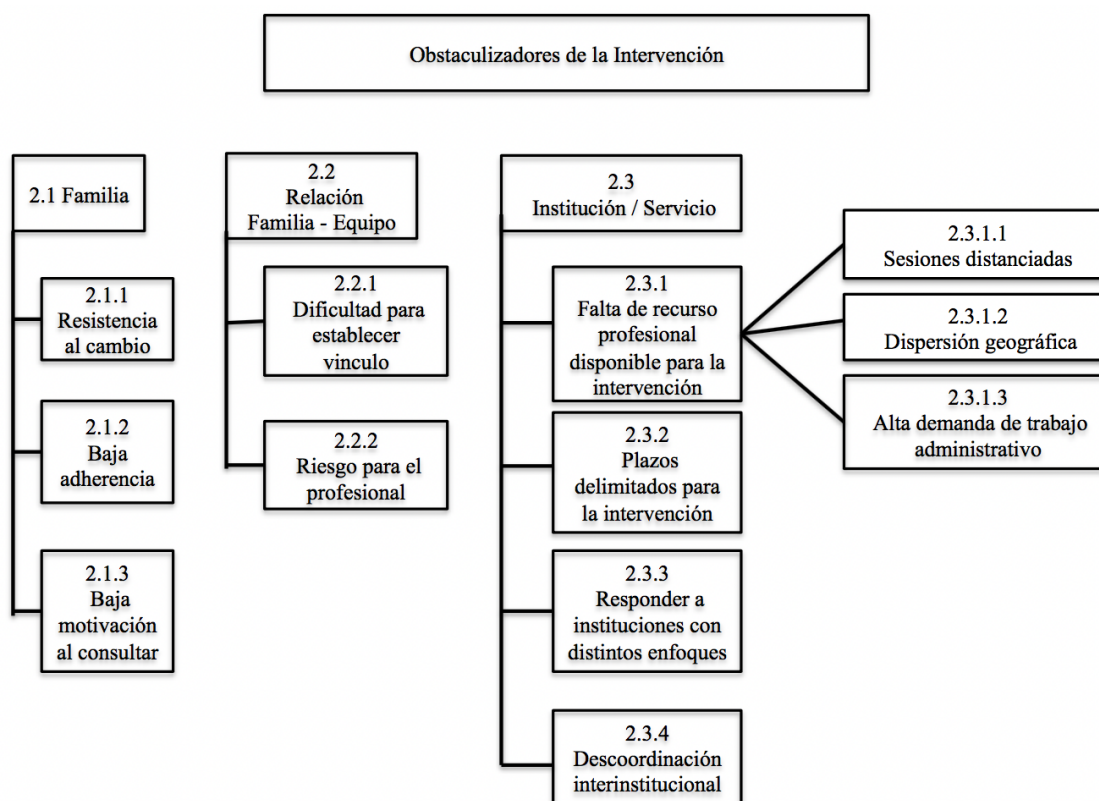


Figura 2: Árbol de categorías y subcategorías correspondiente a obstaculizadores de la intervención.

La primera categoría, 2.1. Obstaculizadores de la Familia, posee tres subcategorías: 2.1.1. Resistencia al cambio, referido a cuando las dinámicas internas de la familia tienden a estabilizar su situación disfuncional, señalado por las duplas de Salud y del Programa de Protección; 2.1.2. Baja adherencia, alude al bajo compromiso mostrado por la familia con el proceso de intervención, manifestado en ausentismos en las sesiones, referido por las duplas de trabajo en Salud y en Responsabilidad Penal Juvenil; 2.1.3. Baja motivación al consultar, refiriéndose al bajo interés de la familia al inicio de la intervención, señalado por la dupla de Salud.

En la segunda categoría de obstaculizadores provenientes de la 2.2. Relación familia-equipo, existen dos subcategorías: 2.2.1. Dificultad para establecer vínculos, señalándose la dificultad para establecer relaciones de confianza entre la familia y el profesional, mencionado por las duplas de trabajo en Salud y en Responsabilidad Penal Juvenil. 2.2.2. Riesgo para el profesional, se refiere al riesgo existente por exponerse a contextos familiares violentos o bien a barrios donde hay mayor delincuencia, señalado por la dupla de Responsabilidad Penal Juvenil.

En la tercera categoría referida a los obstaculizadores asociados a la 2.3. Institución, se encuentran cuatro subcategorías: 2.3.1. Falta de recurso profesional disponible para intervención, que se refiere a la necesidad de más horas profesionales para responder a la demanda de usuarios. Esta subcategoría de compone de: 2.3.1.1. Sesiones distanciadas, refiriéndose al tiempo transcurrido entre una sesión y otra, el que se prolonga debido a la alta demanda y falta del profesional, la cual fue señalada por dupla de Salud y de Responsabilidad Penal Juvenil, 2.3.1.2. Dispersión geográfica, que se refiere a la distancia en que se encuentran las localidades de pertenencia de la población atendida, por lo que el interventor debe destinar gran parte de sus horas para el desplazamiento cuando debe realizar intervenciones domiciliarias, y 2.3.1.3. Alta demanda de trabajo administrativo, referida a

la utilización de gran parte de las horas de intervención en trabajo administrativo asociados a distintos tipos de registro, estas dos últimas señaladas por la dupla de Responsabilidad Penal Juvenil. La segunda subcategoría dentro de obstaculizadores provenientes de la Institución, se denomina 2.3.2. Plazos delimitados de la intervención, señalándose que el tiempo de duración del proceso de la intervención es menor del requerido por la familia, referido por la dupla de Salud y del Programa de Protección. La tercera subcategoría se denomina 2.3.3. Responder a instituciones con distintos enfoques se refiere a que un mismo equipo de trabajo está supeditado a dos instituciones distintas las cuales poseen diferentes enfoques que orientan el trabajo a distintos objetivos, esta subcategoría es señalada por la dupla del Programa de Protección. La cuarta subcategoría es 2.3.4. Descoordinación interinstitucional, señalándose la poca coordinación que existe entre los diferentes equipos que intervienen un mismo caso, esta última referida por la dupla de Responsabilidad Penal Juvenil.

4. DISCUSIÓN

Un denominador común observado al revisar tanto los facilitadores como los obstaculizadores en la intervención con familias con múltiples y complejos problemas, es la relación con el vínculo que se ha de establecer entre la familia y los profesionales. En relación a los facilitadores provenientes de la familia, se puede señalar que las tres subcategorías, cohesión familiar, esfuerzo por sobreponerse y capacidad de pedir y aceptar ayuda, denotan el interés de la familia por movilizar los cambios necesarios. Así mismo, en los facilitadores provenientes de la relación familia equipo, destaca el compromiso del profesional, cuando éste es reconocido por la familia como un apoyo para ellos. En este mismo sentido, dentro de los obstaculizadores de la intervención aparecen los relacionados con la categoría familia donde se encuentra resistencia al cambio, baja adherencia y baja motivación al consultar.

Estas tres subcategorías se podrían asociar con dificultades al momento de generar estrategias de intervención que promuevan los cambios esperados, ya que se traducen en inmovilismos, ausentismo y poco interés por la intervención. Lo anterior, sin dudas al ser percibido por las duplas entrevistadas como un obstaculizador de la intervención que dificulta la vinculación con las familias, podría ocasionar en los profesionales las emociones descritas por Coletti (1997) y Linares (1997) como la angustia de la espera de los cambios en las familias, la ansiedad de la cronicidad frente a las problemáticas y la vivencia de inmodificabilidad de las situaciones, lo que según los autores puede generar sentimientos de rendición perjudicando la intervención y la búsqueda de estrategias para enfrentar de mejor modo las dificultades del proceso.

Los aspectos descritos, llevan a plantear la necesidad de conjuntamente favorecer la alianza terapéutica lo que coincide con lo señalado por Santibáñez, Román, Lucero, Espinoza, Iribarra y Müller, (2008), quienes plantean que los sentimientos y actitudes de los participantes y el cómo estos se conjugan en el proceso de psicoterapia serían el aspecto central basado en la confianza y en el compromiso del consultante y el terapeuta hacia el proceso.

Al respecto, es importante recordar que dicha vinculación se realiza tanto con los adultos como con los niños, niñas y adolescentes de las familias, para quienes Muela, Balluerka, Torres-Gómez, y Gorostiaga (2015), plantean que un objetivo esencial de la intervención ha de perseguir el cambio en sus modelos y patrones relacionales y que tal modificación resulta viable en el marco de una experiencia relacional diferente que permita cuestionar los modelos y estilos de relación pre-existentes.

Al respecto, las duplas de protección de niños, niñas y adolescentes y de responsabilidad penal juvenil, enfatizan su compromiso hacia el proceso y la familia a través de una disponibilidad que en ocasiones va más allá de los tiempos y espacios regulares de la atención. Esta disponibilidad a la vez se vincula con la motivación que poseen los profesionales por el trabajo en el cual se desempeñan. Se podría considerar que la motivación que poseen los profesionales que trabajan con las

familias, es percibido por ellas a través de las acciones de los miembros del equipo y valorado como compromiso de parte del profesional facilitando la vinculación entre familia y equipo, lo cual de acuerdo a lo mencionado por Panadés (2001), facilita el cambio ya que permite una actitud de aceptación y de empatía, transmitiendo confianza en la propias posibilidades y reforzando los aspectos más funcionales de la familia.

No obstante, el desgaste al que se exponen los equipos en ocasiones puede traer como consecuencias el estrés crónico, observándose la necesidad de cuidar a los equipos para protegerlos del burnout y así garantizar una mejor intervención (González, 2004; Panadés, 2001). Coletti (1997), González, (2004) y Linares (1997) señalan que una de las estrategias para enfrentar el desgaste, el agotamiento y el estrés crónico, así como también para mejorar las competencias profesionales, es la supervisión. Esto concuerda con los resultados, en la categoría de los facilitadores provenientes de la institución, donde se destacan los espacios de discusión, señalados por las tres duplas y espacios de supervisión externa, señalado por dos de las duplas.

De esta forma, el que los profesionales trabajen en equipos y sean a su vez supervisados ha de contribuir a que en el proceso de intervención, a pesar de las múltiples y complejas dificultades se tenga presente el compromiso de la familia con la intervención pues, como señalan Gómez et al. (2007) y González et al. (2001), el visualizar recursos familiares puede ayudar a los profesionales a construir con la familia objetivos que tengan sentido para la familia, y para el equipo profesional, realizando una optimización de esfuerzos conjuntos que conlleven a los cambios necesarios para el esperado bien estar de las familias. El centrarse solamente en las dificultades que se observan en las familias con múltiples y complejos problemas, dejando de lado los recursos con que cuentan, podría llevar a perder de vista aspectos centrales que favorecen la relación terapéutica y por ende que dificultaría más aún el proceso de intervención y la consecución de los cambios que se esperan como resultado.

En cuanto a la categoría de facilitadores del equipo las tres duplas valoraron el trabajo en equipo como facilitador de la intervención, lo que es coherente con lo planteado por Coletti (1997), respecto a la necesidad de atender a las reacciones emocionales de los profesionales en lo cual el apoyo otorgado por un buen trabajo en equipo ha de ser fundamental. La elevada cantidad de dificultades con que acude la familia a intervención y las emociones a las cuales se expone el profesional, como señala González (2004) desgastan a quienes intervienen con estas familias, por lo que el poder contar con el apoyo de un supervisor(a) tanto a nivel emocional como en lo que se refiere a analizar acciones y decisiones en torno al trabajo con la familia, favorece la intervención y puede disminuir las posibilidades de que los interventores sufran del fenómeno de estrés crónico. Así mismo, la inclusión de las diferentes miradas disciplinarias es valorada por las duplas como facilitador que permite enriquecer las formas de abordar las distintas problemáticas familiares, lo que lleva a los equipos a trabajar no solo en duplas sino también interdisciplinariamente, complementando las posibilidades de trabajo con las familias y los distintos ámbitos de dificultad que presentan. De esta forma, se otorga mayor coherencia a la intervención, permitiendo abordajes mas integrales y por lo tanto, más pertinentes y efectivos.

El que exista capacidad de coordinación en el equipo, donde se establezcan adecuados canales de comunicación y relaciones de apoyo, donde los miembros no se encuentren aislados y tengan la capacidad de organizarse, son características que poseen los sistemas funcionales y a la vez son consideradas en este estudio como facilitadoras de la intervención, por tanto el sistema equipo que contiene al sistema familiar, tendría que poseer estas características para que contenga de mejor manera las crisis, la inestabilidad y la desestructuración que presente la familia en un momento determinado.

Otra subcategoría dentro de facilitadores del equipo es incorporar la mirada familiar, lo cual es coherente con lo planteado por Aponte y Winter (1988), respecto a la idoneidad del enfoque sistémico para estas intervenciones, que considerando el contexto familiar, atiende los múltiples y complejos problemas observados en una familia.

Al respecto es relevante considerar que dos de las tres duplas, quienes trabajan en atención primaria en salud y en la red de protección de niñas, niños y adolescentes, tienen lineamientos técnicos que señalan el enfoque familiar como necesario para la intervención, poseen orientaciones programáticas que vuelcan la mirada a las familias, los contextos y los recursos comunitarios para desarrollar las intervenciones. Sin embargo, la tercera dupla que trabaja con infractores de ley, interviene desde diversos enfoques incluyendo la mirada sistémica, enfoques psicoeducativos, jurídicos y criminogénicos. Desde la perspectiva de esta dupla, se aprecia que en su campo y los contextos profesionales en los que se desenvuelven, es menos valorado el trabajo con la familia, y aunque igualmente se incorpora, se demanda un trabajo más individual con el adolescente.

Por lo anterior, se puede observar que al vincular la intervención al área de justicia penal, se dificulta la incorporación de la mirada relacional sistémica, buscando la responsabilización de los adolescentes por sus conductas de un modo más individual, lo que si bien se estima necesario respecto al desarrollo moral de éstos jóvenes, pudiera implicar el perder de vista aspectos asociados a la organización familiar, los estilos relacionales y las formas de vincularse de la familia con el entorno, que podrían aportar a una mejor comprensión del fenómeno conductual del adolescente con el cual se está interviniendo, y por tanto mejorar las estrategias de abordaje para alcanzar los objetivos planteados, previniendo otras dificultades con el adolescente y/o con otros miembros de la familia. Al respecto, Restrepo, Chesin y Jeglic (2016) estudiando la relación entre situaciones de abuso en la infancia y conductas de riesgo en la adolescencia plantean la necesidad de trabajar con miembros de la familia del adolescente para fortalecer los lazos entre los miembros de la familia y proporcionar habilidades de resolución de conflictos ayudando a desarrollar y mejorar la dinámica familiar.

En cuanto a los obstaculizadores que se encuentran relacionados con los servicios institucionales aparece la falta de recurso profesional disponible para intervención, plazos delimitados de la intervención y descoordinación interinstitucional. Estos resultados se traducen en dificultades asociadas a los tiempos que poseen los interventores para realizar los procesos con la familia, ya sea en relación a la regularidad de las sesiones y la posibilidad de realizar acciones en plazos oportunos, como también el concepto del tiempo de duración de todo el proceso.

Además se señala la falta de cooperación entre servicios, que permita coordinar objetivos de intervención, cuando más de uno de estos servicios debe atender a una misma familia. Se observa que las exigencias metodológicas de intervención que vienen dadas por los distintos servicios y/o implementación de orientaciones técnicas específicas de cada uno de ellos, en ocasiones no logra ajustarse a las necesidades que este tipo de intervención altamente compleja presenta, lo cual incluiría intervenciones más frecuentes, mayores plazos para los procesos, fase motivadora del cambio más prolongada, flexibilidad para incorporar cambios durante el proceso de intervención tanto en estrategias como en los objetivos de los planes de trabajo con cada familia y acciones destinadas a coordinar las intervenciones con otros operadores que atienden a la misma familia. El desafío, entonces, se encuentra en que la metodología de intervención sea coherente con los requerimientos de una intervención especializada en intervenciones con familias que presentan problemas múltiples y complejos.

Al respecto, surge el interés por indagar respecto a las coordinaciones entre equipos profesionales que trabajen en territorios delimitados por un largo tiempo, y donde tanto familias como profesionales sean partícipes en procesos donde el foco sea el desarrollo de su comunidad, ya que, como Dávila de León y Finkelstein (2016) plantean, al observar conductas pro sociales y de cooperación en intervenciones sociales se releva la importancia de la pertenencia al grupo y el sentirse implicados en su desarrollo.

Dentro de las limitaciones de este estudio se pueden señalar que sólo se considera la percepción desde las duplas de trabajo respecto a los facilitadores y obstaculizadores de la intervención. Sería interesante conocer las percepciones de las familias con respecto a sus procesos de cambio y a qué los atribuyen, así como desde las instituciones / servicios, abordando cómo sus metodologías y orientaciones técnicas contribuyen o dificultan el logro de las metas propuestas para el trabajo con

las familias de elevada complejidad y cómo los equipos logran ajustarse o no a este tipo de desafíos.

Así mismo y tal como lo plantean Corrêa, Ribeiro, Pinto, y Teixeira (2016), se observa la importancia de profundizar el estudio relativo a los procesos de alianza terapéutica, identificando y analizando en conjunto familias y profesionales las estrategias más receptivas y generadoras de cambios.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aponte, H. y Winter, J. (1988) . La persona y práctica del terapeuta. Tratamiento y entrenamiento. *Revista Sistemas Familiares*, 4(2), 2-15.
- Bodden, D., Dekovic, M. (2016). Multiproblem Families Referred to Youth Mental Health: What's in a Name?. *Family Process*, 55(1), 31-47. doi: 10.1111/famp.12144.
- Callol, A., Colacios, L., Larburu, I., y Ramires, C. (2002). *Trastornos afectivos: Estudio exploratorio de los factores relacionales y aproximación a una posible intervención familiar diferenciadora*. Tesis de Maestría, Universidad Autónoma de Barcelona, Barcelona, España.
- Castillo, E., Vásquez, M. (2003). El rigor metodológico en la investigación cualitativa. *Colombia Médica*, 34(3), 164-167.
- Coletti, M. y Linares, J. L. (1997). Las Emociones del Profesional. En M. Coletti, J.L. y Linares (compiladores), *La intervención sistémica en los servicios sociales ante la familia multiproblemática. La experiencia de Ciutat Vella* (pp. 201-222). Barcelona: Paidós Terapia Familiar.
- Corrêa, A., Ribeiro, E., Pinto, P. y Teixeira, A., (2016). Therapeutic Collaboration and Signi cant Events to the Client's change: A Systematic Review. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 16(1), 49-60.
- Dávila de León, M. y Finkelstein, M. (2016). Comportamiento de ciudadanía organizacional y bienestar. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 16(1), 35-48.
- Escartín, M. J. (2004). Familias multiproblemáticas y servicios sociales. *Bits*, 6, Recuperado de <http://www.uclm.es/bits/sumario/28.asp#8>
- Gómez, E. y Haz A.M. (2008). Intervención Familiar Preventiva en Programas Colaboradores del SENAME: La Perspectiva del Profesional. *Psykhé*, 2, 53-65.
- Gómez, E., Muñoz, M.M; y Haz, A.M. (2007). Familias multiproblemáticas y en riesgo social: características e intervención, *Psykhé*, 16, 43-54. doi: 10.4067/S0718-22282007000200004
- González, M., Vandemeulebroecke, V. y Colpin, H. (2001). *Pedagogía familiar. Aportes desde la teoría y la investigación*. Montevideo: Trilce.
- González, V. (2004). Familias multiproblemáticas. Dificultades de abordaje. *Revista de Trabajo Social*, 6, 145 -156.
- Hsieh, H., Shannon, S. (2005). Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative Health Research*, 15, 1277-1288.
- Lamas, C. (1997). Los primeros contactos. En M. Coletti, J.L. y Linares (compiladores), *La intervención sistémica en los servicios sociales ante la familia multiproblemática. La experiencia de Ciutat Vella* (83-124). Barcelona: Paidós Terapia Familiar.
- Linares J.L. (1997). El modelo sistémico y la familia multiproblemática. En M. Coletti, J.L. y Linares (compiladores), *La intervención sistémica en los servicios sociales ante la familia multiproblemática. La experiencia de Ciutat Vella* (pp. 44 -45). Barcelona: Paidós Terapia Familiar.
- Moncada, L. (2007). *Teorías subjetivas del cambio terapéutico desde la perspectiva de los terapeutas*. Tesis Doctoral en Psicología. Universidad de Chile: Santiago de Chile.
- Panadés, C. (2001). *Familias y Servicios Multiproblemáticos*. Barcelona: Noos Psicoterapia. Recuperado de <http://www.cop.es/colegiados/b-00085/escritos/articulos/multiproblematicas>. HTML

- Muela, A., Balluerka, N., Torres-Gómez, B., y Gorostiaga, A. (2016). Apego romántico en adolescentes maltratados en su niñez. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 16(1), 61-72.
- Restrepo, D., Chesin, M. y Jeglic, E. (2016). The Relationship between Social Maladjustment, Childhood Abuse and Suicidal Behavior in College Students International. *Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 16(3), 235-248.
- Rodríguez, M. (2003). La familia multiproblemática y el modelo sistémico. *Portularia*, 3, 89-115.
- Santibáñez, P., Román M., Lucero C., Espinoza A., Iribarra D., y Müller P. (2008). Variables inespecíficas en Psicoterapia. *Terapia Psicológica*, 26(1), 89-98.
- Suárez, N., Muñoz, M., y Gómez E., (2009). Terapia de interacción guiada: Una nueva modalidad de Intervención con Familias Multiproblemáticas y en Riesgo social. *Terapia Psicológica*, 27, 203-213.