

TEMES D'ESTUDI

LA INFORMACION Y EL INFORME. UN INSTRUMENTO DE EVALUACION DE LAS DIFICULTADES DE LA COLABORACION INSTITUCIONAL

Antoni Gracia i Pastor

Coordinador EAIA de Badalona
Miembro del Grupo DICTIA

RESUMEN

El informe es un instrumento¹ utilizado con textos asistenciales en el que no es inusual que diferentes servicios trabajen

simultáneamente sobre un caso. La familia no tiene necesariamente noción de ello y por lo general no existe una demanda expresa por parte de ésta. Este tipo de funcionamiento de las agencias públicas (diversificación de las fuentes de intervención) es habitual con respecto a familias poli-sintomáticas definidas, explícita e implícitamente, por los mensajes de la

institución como incapaces de ocuparse de su propia vida. Esta construcción de la realidad coincide, para que pueda darse la relación asistencial con la que la familia hace de sí misma. De ahí la gran importancia de la demanda para aquellos servicios que necesitan de ella para poder intervenir. En situaciones como la descrita, en las que diferentes agencias de Servicios institucionales se aplican, a un tiempo, en asistir a familias «necesitadas», la función de la institución suele ser preeminentemente sustitutoria, y tanto más lo será cuantos más profesionales especializados estén involucrados en la atención a la familia y tipos de intervención que aquéllos propongan.

Uno de los objetivos de la propuesta que más tarde expondremos, era el de **plasmear las dificultades** con que se encuentran los diferentes servicios involucrados y la propia familia, para llegar a una coordinación y un consenso básicos tanto acerca de la situación que los reúne como de las perspectivas de modificarla. Cuando señalamos nuestro interés en plasmar las dificultades de alcanzar un consenso básico, queremos dejar bien establecido que no nos interesa como objetivo ese consenso en sí mismo, que por esta vez permanece en un plano secundario, sino que nos interesa **enfatizar los límites** con los que se encuentran los profesionales y la familia que participan en esa actividad conjunta. Enfatizar los límites consiste, en este caso, en plasmar las dificultades de alcanzar consensos. Por tanto



el interés nuestro se centra más en el **proceso** que se sigue para alcanzar el supuesto consenso más que éste en sí mismo. Dicho proceso no lo entendemos tanto como la diferencia en el tiempo, donde se realizan dos observaciones, siendo la inicial la ausencia de consenso y la final el contenido del mismo, sino las modificaciones que se van produciendo tanto entre la relación entre los sujetos, como los diferentes significados que van teniendo dichas modificaciones para cada uno de los miembros que participan de la interacción.

Así pues, podríamos decir que el instrumento que proponemos introduce:

- Los **aspectos positivos** de la familia que los profesionales involucrados son capaces de resaltar (siempre existen y son irrepetibles), lo que permite una aproximación a la singularidad de la familia.

- La posibilidad de introducir a la familia en el **proceso de toma de decisiones** acerca de su futuro. Más cercano por tanto de un concepto de promoción de la salud que del tratamiento de una enfermedad, donde el centro de interés de este último enfoque se sitúa en la desaparición de la enfermedad y no tanto en la participación activa del usuario en la decisión sobre su futuro.
- La singularidad del usuario del informe. Esa singularidad expresa la **vinculación ineludible del profesional «observador» con el «objeto observado»**. Con ello queremos poner de relieve la importancia de la perspectiva, inevitablemente sesgada y no por ello desechable sino, incluso, valiosísima, de los profesionales involucrados.

De acuerdo con lo anterior, el informe, en la medida en que recoge las singularidades, tanto de la familia como de los profesionales que participan, que introduce a la familia en el proceso de toma de decisiones, y por tanto necesariamente tiene que contemplar los aspectos positivos del funcionamiento familiar, y que además se convierte en un elemento de coordinación entre los profesionales y la familia, no es un instrumento que aporta soluciones prefabricadas, sino que introduce los elementos relacionales y autoorganizadores que pueden permitir desbloquear la visión paralizadora que se tiene de estas familias y que éstas tienen de la institución.

A. INTRODUCCION

Características de los Servicios Asistenciales

Para desarrollar este instrumento partimos de la consideración de una secuencia redundante y característica de la dinámica de los servicios asistenciales que a modo de contextualización describiremos de forma esquemática.

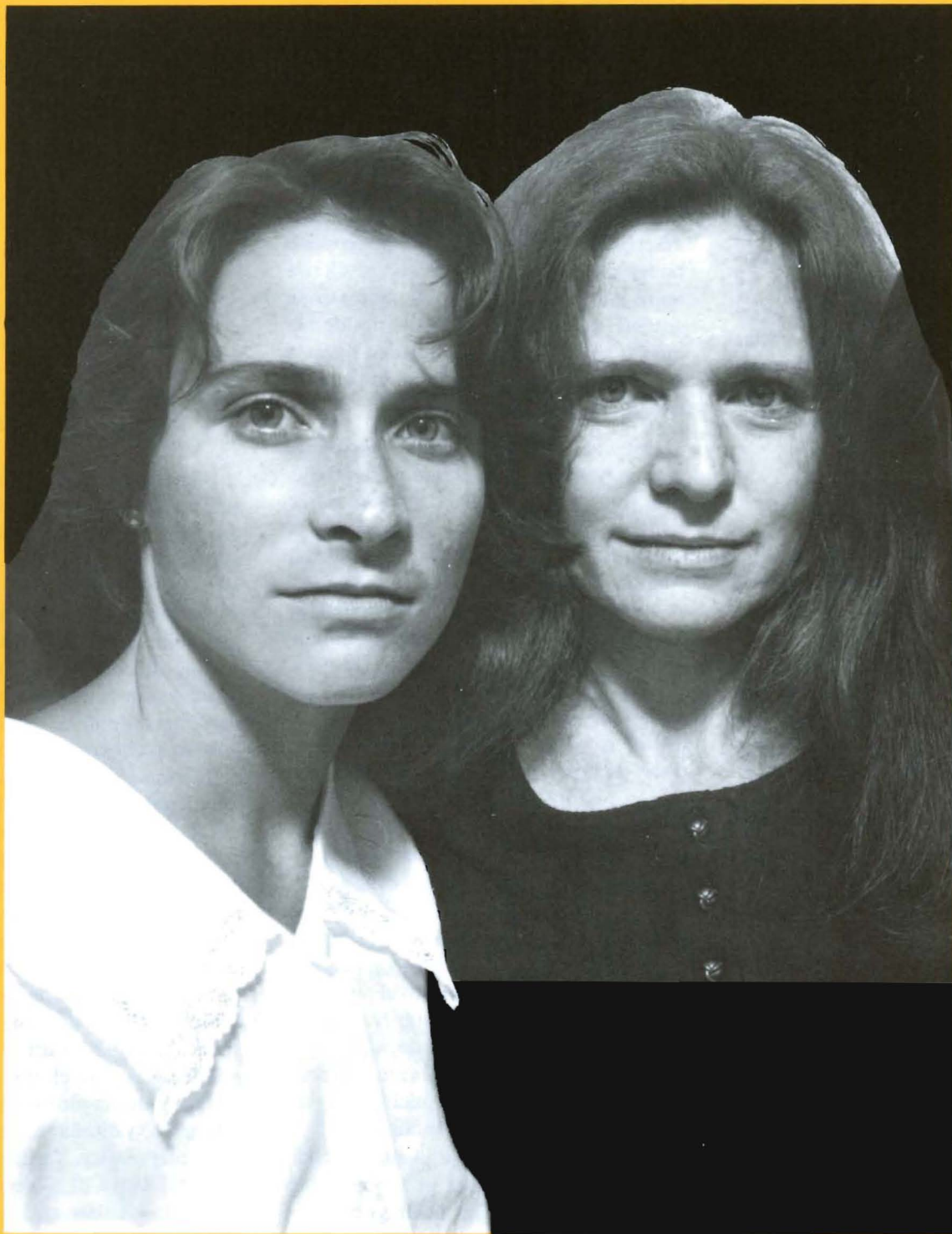
1. La creación de una serie de servicios, acompañados de sus respectivos recursos materiales y humanos, destinados a compensar carencias sociales. De acuerdo con ese precepto de su aparición, como es patente, las instituciones tienden a aumentar ese tipo de servicios para equilibrar la relación necesidades-recursos. Esta creciente creación de servicios especializados siempre viene acompañada de un aumento en los staff cuyo cometido es integrar, mantener una mínima coherencia interna entre estos servicios para poder ofrecer un servicio más global a la población.
Uno de los métodos que siguen dichas instituciones asistenciales consiste en desarrollar, dentro de su estructura, todos los servicios de apoyo que les sea posible (conserjes, celadores, camilleros, informadores, etc.). Ve-

mos aquí el doble efecto del tamaño: éste obliga a la organización a burocratizarse, y la burocracia impulsa a la organización a crecer más y más.²

2. Lo anterior ayuda a que familias con diferentes problemas de tipo psicosocial sean atendidas por diferentes servicios, que a su vez favorecen la «identificación» de la familia como carencial y como consecuencia favorecen el mantenimiento en la familia de niveles carenciales fronterizos con el «territorio» de intervención de la institución.
3. Lejos de querer acusar a las instituciones asistenciales de un comportamiento inconsabidamente yatrogénico, queremos reconocer la entidad de los satisfactorios resultados obtenidos en aquellos casos en los que los usuarios de estas instituciones utilizan los recursos de las mismas pero no dependen de ellos. En el resto de casos, fácilmente, las instituciones han contribuido (ayudadas en una dinámica recíproca por los usuarios) a la construcción de un, digámoslo así, «perfil de usuario carencial» que, en nuestra opinión, tiene que ver con el «determinismo estructural» de tales instituciones que a partir de un punto dado de inflexión adquieren a una dinámica inercial de di-

ficil confrontación desde «dentro» de las instituciones. Para funcionar, necesitan estabilidad (los cambios alteran la marcha uniforme del sistema, por ejemplo la situaciones de crisis agudas pueden llegar a afectar al funcionamiento de ciertos servicios, creándose servicios de urgencia o sistemas de acogida), se inclinan no sólo a buscar entornos estables en los que vivir (servicios especializados que atienden poblaciones de problemáticas uniformes), sino también a estabilizar aquéllos donde se encuentran (circuitos internos que permitan asegurar en cierta forma el éxito de la intervención).

4. La individualización de la atención, la complejidad de las demandas, etc., no necesitan de continuos cambios estructurales sino que la capacidad de adaptarse a tales cambios corresponde a estos profesionales bien formados, y de esta manera cualquier necesidad nueva, que no pueda ser atendida por otro servicio, puede ser abordada mediante una nueva formación de estos profesionales. Desde esta perspectiva organizacional, «como el trabajo está encomendado a expertos bien formados —personas capacitadas a quienes debe concedérseles un grado considerable de autonomía en su pro-



pia labor—, la organización entrega una buena parte de su poder no sólo a esos profesionales, sino también a las asociaciones e instituciones que los eligen y preparan.

5. Por otro lado nos encontramos con unas características que han acabado resultando limitaciones de este modelo organizativo. Nos referimos a la falta de integración interunidades y la dificultad para cuantificar sus objetivos. (¿Cómo medir las curaciones conseguidas en un sanatorio psiquiátrico o los conocimientos generados en una universidad?). Debido a esta dificultad no es de extrañar que en la actualidad los gestores de este tipo de organizaciones estén empezando a buscar indicadores que les permitan estudiar las relaciones Coste-Beneficio, Coste-Eficacia, etc., o a valorar conceptos como el de Coste Social, Beneficio Social de un Servicio, etc.

B. MODELO DE INFORME

A continuación aparecen unas cuestiones o perspectivas del observador que nos parecen relevantes en el momento de realizar un informe. Donde aún refiriéndose a una misma situación, intenta situar al observador o redactor del informe en diferentes posiciones. Ofreciendo la posibilidad de renunciar a una descripción cuya finalidad sea la totalidad, aportando la necesidad de establecer una relación coherente entre el problema planteado, la definición de las unidades o aspectos a observar y la metodología propuesta para ello.

Las familias como sistemas complejos que son y concretamente a las que hacíamos referencia podríamos considerarlas como sistemas en estado de crisis y por tanto, aunque estables lejos del equilibrio. Dicha característica nos permite cuestionar al menos la previsibilidad de su evolución. Podríamos pensar que son previsibles algunos de sus comportamientos, pero no en el sentido en que es previsible la evolución de un sistema pasivamente sometido a una ligadura externa, sino porque el número de soluciones posibles al problema de la estabilidad, que se plantea lejos del equilibrio, es al menos calculable y porque los estados hacia los que un sistema puede evolucionar son finitos en número. Es importante resaltar que a diferencia de sistemas más simples o en

todo caso más estables, la posición del observador influye en la medida en que es inseparable lo observado del observador. Esta debería ser de espera, observando la evolución del sistema (la familia) para saber qué aspectos de la dinámica relacional (fluctuación) se amplificarán, y hacia qué estado estable se dirigirá el sistema. Cuando nos encontramos delante de una familia no se trata del simple problema de concretar una descripción que no permita «programar» un plan de intervención, porque la fluctuación (tendencia al cambio a partir de un aspecto singular de la relación) y las leyes macroscópicas o generales (¿cómo actúan familias similares en condiciones parecidas?) pertenecen a dos modalidades de descripción mutuamente excluyentes; aunque fuera posible una descripción mecanicista, que pretendiese poder predecir la fluctuación, resultaría inútil para dar un sentido al concepto de sistema en situación de crisis, donde pequeñas transformaciones pueden llevar a situaciones inesperables desde la perspectiva de las leyes generales.

La idea de fluctuación nos introduce en una perspectiva diferente de la predicción donde la cuestión a resolver no es tanto qué camino eligen «las familias como éstas» para resolver su problema (síntoma), sino qué aspectos de la dinámica relacional de «esta familia» ampliándolos le llevarán a una nueva situación de estabilidad impredecible. Desde esta perspectiva de la predicción los diferentes puntos de vista y modos de descripción distintos, pasan a ser los elementos centrales de observación y, en consecuencia, no se suscita la ilusión de que se busca el nivel definitivo fundamental de descripción, a partir del cual todo estaría dado.

Abrirse al problema de los procesos es admitir la multiplicidad irreductible de puntos de vista, la necesidad de elegir las preguntas, de seleccionar las condiciones en los límites. Una vez elegido el punto de vista, no se trata ya de intentar hacer inteligible la totalidad del mundo, sino establecer una relación coherente entre el problema planteado, la definición de las unidades y el método de análisis.

A partir de eso no se puede concluir que sean falsas las leyes generales sobre las que se fundamentan muchas de las hipótesis de trabajo o criterios de observación actualmente utilizados, ya que existen un sinnúmero de experiencias que las verifican constantemente. Debemos, por tanto, evitar la reducción del mundo a una sola descripción. Hay que encontrar el puente de unión, la relación.

UNIDADES DE OBSERVACION PROPUESTAS PARA LA REALIZACION DE UN INFORME

1. Descripción de la situación actual.
2. Descripción de las intervenciones realizadas.
3. Motivo de la derivación y aspectos que sugiere el redactor del informe para trabajar con la familia.
4. Intervenciones que sugiere el redactor del informe y que el mismo podría realizar.
5. Sugerencias del derivante, al servicio receptor, para colaborar con otros profesionales.

B.1. DESCRIPCION DE LA SITUACION ACTUAL. DIFERENTES PERSPECTIVAS DE UNA MISMA SITUACION

b.1.1. La descripción de la problemática, una percepción del derivante

Generalmente en los informes se hace constar una cuidadosa descripción de la problemática del caso en cuestión en la que no sólo se refleja un diagnóstico (observarse, que hablando de diagnóstico, automáticamente nos situamos en la patología) sino que también se expresa una hipótesis sobre la etiopatogenia del trastorno o trastornos. Este tipo de informe parte del criterio de que a partir del diagnóstico y del conocimiento de las causas de la situación actual incidiendo directa o indirectamente en las mismas es posible llevar a cabo una intervención que permita anular el efecto de éstas o en todo caso hacerles frente oponiéndoles una conducta normativa o «sana». Tengamos en cuenta que este modelo es útil en un contexto **asistencial** que, por su funcionamiento intrínseco, necesitaba saber con cierto detalle cuáles son las causas de la situación actual, para, a partir de éstas, poder clasificar el caso dentro de una categoría de diagnóstico (proceso de generalización) y diseñar a partir de este punto una intervención (asistencia) que tenga probabilidades de generar cambios (predicción). Resaltar que para informar en este sentido sólo es necesario el usuario como objeto a observar y no tanto como sujeto activo al que se le reconoce su capacidad para decidir sobre el mismo. El futuro de la intervención pasará entonces por unas coordenadas de la relación donde la dependencia del usuario hacia el



profesional se convierte en algo imprescindible para poder asegurar el éxito. Sólo recordar en este punto la importancia crucial que tiene para muchos servicios **la demanda** y el seguimiento estricto de las indicaciones del profesional para poder «curar». Por tanto, hay que reflexionar en este detalle ya que cada vez que se quieren resultados lo que hace es generar una maquinaria productiva, es decir, construir un sistema con componentes, con propiedades, invariantes o que varían dentro de un patrón específico, de modo que en sus interacciones tengan como resultado el producto, en este caso «curar». Como ejemplo pondremos uno alejado, al menos en apariencia del mundo asistencial. Si se quiere que unos niños hagan ciertas cosas, se les entrega cierta tarea y se les exige que adopten una estructura invariante con respecto a su tarea productiva, de modo que el resultado de su operar de acuerdo a su estructura dé como resultado el producto esperado. De esta forma se garantiza un aprendizaje para obtener resultados. Cada vez que uno busca producción tiene que generar un sistema rígido (demanda del usuario, acogida, lista de espera, duración de las entrevistas, periodicidad de las mismas, etc.).

«Es preciso distinguir muy claramente entre determinismo y pre-

dictibilidad. Hablamos de predicción cada vez que después de considerar el estado presente de un sistema cualquiera que observamos, afirmamos que habrá un estado consecuente en el que resultará de su dinámica estructural y que también podremos observar. Una predicción, por lo tanto, revela lo que como observadores esperamos que ocurra.

Por otro lado lo que se puntúa como importante siempre está referido a un sujeto, nada es importante en sí, las cosas son importantes o no con respecto a algo que uno quiere hacer. Por ello también el tema de la predictibilidad tiene mayor o menor importancia en función de las intenciones. Una deriva no es un desplazamiento caótico ni azaroso, es un desplazamiento determinista que se va determinando punto a punto, por el encuentro de dos condiciones, bajo dos condiciones de conservación y desde el punto de vista del observador. Hasta que no se conozcan cada una de esas condiciones no se podrá predecir.

De esto se sigue que la predictibilidad no es siempre posible, y que no es lo mismo afirmar el carácter

estructuralmente determinado de un sistema, que afirmar su completa predictibilidad. Porque como observadores podemos no estar en condiciones de conocer lo específico en el operar de un cierto sistema como para que una afirmación predictiva sea posible en él.

En algunos casos nuestra incapacidad predictiva es debida a una incapacidad observacional. En otros casos nuestra incapacidad es de otra índole. Así hay fenómenos como la turbulencia, para la que ni siquiera tenemos elementos que nos permitan imaginar un sistema determinista detallado que le dé origen. En este caso, nuestra limitación predictiva, revela nuestra limitación conceptual. Por otro lado, hay sistemas que cambian de estado al ser observados, con lo que el solo intento por parte de un observador de predecir su curso estructural los saca del dominio de predicciones de éste.»³

Para que sea posible que «alguien cure a otro», o mejor dicho, para que exista la fantasía de que es posible (fantasía de la Interacción Instructiva según Maturana), es necesario, no solamente que exista esta

visión del mundo en los profesionales involucrados, sino también en el propio usuario. El usuario cree igualmente que se encuentra en unas circunstancias en las que necesita ser asistido o ayudado porque no puede resolver la situación por sí mismo (se dan unos elementos que no puede controlar que le llevan a sufrir esta situación) y cree también que existe una persona (el profesional) que conocedor de unas técnicas puede descubrir las causas últimas y que por tanto al incidir en éstas podrá ayudarle. Se establece una relación mágica entre lo que ambos esperan dar y recibir. Cuando existe coincidencia es cuando se produce la ideación de que no sólo es posible la Interacción Instructiva,⁴ sino que la visión del mundo es correcta, lo que en cierta forma reafirma la continuidad del modelo de intervención (acción concreta) y de la propia Organización (Sistema de acción concreto de Crozier⁵).

A este consenso entre profesional y usuario puede añadirse la visión de otros profesionales que estiman que ellos no pueden introducir cambios y por ello derivan el caso al citado profesional a quien atribuyen la capacidad de resolver la problemática que para ellos no era, en ese momento, accesible.

No es sorprendente, por tanto, constatar que la demanda de los usuarios de servicios públicos se presente bajo una forma rígida, al estar condicionada por la tradición ideológica (el estilo de respuesta tradicional del Servicio). Serán, en consecuencia, demandas de internamiento, de medicación, de contención de crisis, de expulsión del elemento que molesta en un grupo de pertenencia que no comprende o no acepta su diferencia, de ayuda económica, etc.⁶ Ese marco determina con fuerza los trayectos de resolución de las demandas que son permitidos como posibles y, en consecuencia, influye en la percepción y la acogida que el profesional hace de las necesidades del individuo y de la comunidad.

Desde esta perspectiva no es difícil encontrar una tendencia generalizada a responder a cualquier necesidad nueva y emergente ampliando, como hemos dicho anteriormente, el aparato administrativo, dilatando el número de intervenciones técnicas (proceso de especialización profesional). De esta lógica participan público y profesionales socio-sanitarios. Los individuos, las familias e incluso los grupos, tienden a expresar su necesidad de

ayuda en términos socialmente aprendidos, es decir, bajo la forma de demanda de prestaciones técnicas. Por otra parte, los profesionales tienen una extrema dificultad de percibir, comprender e interpretar las necesidades del público en una clave que no lleve al incremento de la oferta de prestaciones o servicios. Así se configura una circulación extremadamente cerrada en la que la formulación de demandas se inspira en la oferta de prestaciones de mercado.⁷

De todas formas, pensamos que sería del todo incorrecto por nuestra parte renunciar al informe diagnóstico porque éste, además de permitirnos clasificar al usuario en una categoría diagnóstica, nos ofrece una información mucho más valiosa: **la percepción que tiene el derivante de la situación**. Lo que aparece en un informe («mapa» y por tanto no confundirlo con el «territorio») no es nada más que lo que un profesional (observador) ha resaltado como más significativo y por tanto no sólo no es el «territorio» sino el «mapa» utilizado por el profesional para explorarlo.

Por esta razón, el modelo de informe que proponemos incluye también este tipo de información porque cabe la posibilidad de que se realice la intervención propuesta por el derivante si ésta es coincidente con la del equipo.

b.1.2. La descripción de los aspectos positivos

Por una parte, cuando realizamos un informe o se le pide uno al derivante, se le sugiere que nos informe del diagnóstico realizado por él, pero por otra se le pide además que incluya también aquellos aspectos positivos de la relación familiar. No se trata de la connotación positiva del síntoma o de una descripción circular de los beneficios secundarios de la conducta sintomática, sino de aquellos elementos que han despertado en el derivante sensaciones agradables. En este punto se intenta localizar y resaltar aquellos aspectos del funcionamiento familiar que habitualmente se escapan a la atención del profesional y que sin embargo son comportamientos «adaptados» que resuelven necesidades básicas de la familia. Los profesionales difícilmente «vemos» esas capacidades de la familia porque, evidentemente, no son nunca objeto de intervención y en consecuencia no hemos podido desarrollar la habilidad mínima para percibirlas. Nuevamente intentamos con ello

no separar el objeto de su observador. La importancia que esto tiene para nosotros es crucial porque además de que cierto tipo de información predispone a tener una actitud u otra (nuevamente no podemos separar el objeto-informe del observador-equipo), y creemos que también estas familias tienen aspectos sanos que les permiten afrontar situaciones difíciles que al haber sido resueltas son pasadas por alto en la labor diagnóstica, siendo como son, utilísimos potenciales de recursos a los que es posible acceder sin excesiva «resistencia». Tenerlas presentes y reconocérselas a la familia, facilita sorprendentemente la bondad y el éxito de las intervenciones que se realizan debido a que su manejo genera una mayor aceptación mutua profesional-familia. Ese trabajo perceptivo de localización, nada fácil, de los comportamientos «adaptados» introduce además una sana autolimitación en el sistema terapéutico (familia-derivante-receptor) dado que el «nivel» de los comportamientos «adaptados» de la familia en cuestión nos señala la medida de los resultados que podemos obtener y de las capacidades a las que podemos recurrir. Por otro lado, la explicitación de los aspectos más sanos y positivos de la familia en un informe como éste ayuda a consolidarlos y permite que sean aceptados y reconocidos por la propia familia en unos momentos especialmente difíciles.

b.1.3. La descripción de una familia definiéndola como colaboradora

En definitiva, el resultado de este trabajo supone reconocer a la familia como «colaboradora» con el objetivo de intentar paliar así la inercia de los sistemas asistenciales, que tienden a «sustituir» a la familia.

Porque si nuestra labor la entendemos en el sentido de promocionar la salud, y por tanto como un proceso para capacitar a las personas a aumentar el control de su propia salud, devolviéndoles la responsabilidad de mantenerla y mejorarla a partir de sus propios medios y entorno,⁸ la salud se transforma en un recurso para la vida cotidiana y deja de ser considerada como el objetivo de la vida (**la salud como medio y no como fin en sí misma**), por lo que cualquier intervención debería favorecer un tal proceso de autonomía y por tanto dejar de prescribir modelos generales acerca de lo que los individuos deberían hacer por sí mismos y cómo deberían comportarse.

Desde esta perspectiva la intervención dirigida al cambio debe incluir los componentes necesarios y centrales de la promoción de la salud: la educación y la información. Componentes claves en los procesos de toma de decisiones.⁹ Y como procesos, ambos componentes de la promoción de la salud, la información y la educación, deberían evolucionar y modificarse paralelamente con la familia objeto de atención.

Por otro lado pensamos que en la medida en que dichas intervenciones estén orientadas a influir en procesos de decisión de las personas, deberían renunciar a prescribir modelos de vida y facilitar, en cambio, la observación, auto-observación y la crítica. Existen grandes diferencias en la manera en que los individuos anticipan los riesgos. Estas diferencias, contrariamente a la opinión comúnmente difundida, no dependen sólo de carencias informativas, sino de la incapacidad de los individuos para utilizar el saber y la experiencia precedente para controlar el futuro. La capacidad viene dictada en gran medida por la colocación emocional frente a las situaciones. Así, nuevamente, los sustratos básicos de autoestima, autoconfianza, se presentan como patrimonio individual y colectivo a la vez que recursos de salud.¹⁰

Pero, sobre todo, estos elementos positivos nos ayudan a definir a la familia como «singular», ya que como profesionales entrenados a clasificar los síntomas en categorías patológicas, y escasamente formados para clasificar las conductas sanas, nos permiten pese a todo, reconocer en la familia aquellos elementos realmente particulares. Aquellos elementos más vinculados con la autoestima, autoconfianza de la familia y sus miembros.

¿Por qué tanto interés en esos aspectos específicos y particulares de la familia? Cuando un profesional nos informa de ciertas conductas patológicas, automáticamente y casi involuntariamente, tendemos a ir ordenando esta información para a partir de ahí obtener un modelo de la familia, olvidando, o no escuchando en ocasiones, todos aquellos datos que no nos entran en el esquema que estamos construyendo, o dicho de otra forma, que no entran en el modelo general a partir del cual hemos creído aprender que podremos realizar cierta predicción. Sin embargo, si el derivante nos informa de los aspectos positivos que ha percibido, probablemente serán muy poco categorizables y podrán convertirse en elementos de una inusitada potencia para hacer sentir a la familia que hemos entendido la situación y poder trabajar con la cooperación franca de la misma.

Hemos podido comprobar que cuando en el informe constan también los aspectos positivos percibidos por el profesional, además de cambiar nuestra predisposición hacia la familia, ésta se transforma para nosotros en un sistema que tiene vida y no en un «caso» más, no en una familia anónima que por circunstancias particulares ha llegado a tener una patología general. La información que se recibe, en cambio, se convierte en una patología general que tiene unos elementos «singulares» con los que se puede contar en el momento de diseñar una hipótesis del funcionamiento de la familia y de su relación con el servicio.

Por esta razón este modelo de informe tiene el nombre de INFORME 50%, porque pretendemos incluir en él tanto los aspectos positivos como los negativos, en una combinación homogénea.

b.1.4. La descripción utilizando el lenguaje

Podríamos decir que el informe es un tipo de lenguaje que intenta describir tanto unas conductas observadas como las expresiones y sentimientos asociados a ellas que se han producido en un contexto y tiempo concreto. La finalidad del informe consistiría en comunicar todo esto.



Tradicionalmente la comunicación ha sido entendida como algo que se genera en un punto, se lleva por un conducto y se entrega al otro extremo al receptor. Por lo tanto, hay algo que se comunica (en este caso el contenido del informe), y lo comunicado es parte integral de aquello que se desplaza en el conducto. Así, estamos habituados a hablar de la «información» contenida en una imagen, objeto, o más evidente, en palabra impresa. Sin embargo, en la vida cotidiana misma la situación de comunicación no se da así: Cada persona dice lo que dice u oye lo que oye según su propia determinación estructural. El fenómeno de comunicación no depende de lo que se entrega, sino de lo que pasa con el que recibe, y esto es un asunto muy distinto a transmitir información. Pero esto parece olvidarse cuando realizamos o recibimos un informe, confundiendo en muchas ocasiones la descripción del problema con el problema mismo, y entendiendo casi siempre la **conducta como un modo particular de ser aquí, en lugar de un modo particular de estar en interacción.**

Por ello si antes hablabamos de no confundir el «mapa» con el «territorio», ahora tendremos que añadir que no debemos confundir la conducta, con la conducta lingüística, ni con el lenguaje. Las conductas lingüísticas son descripciones en términos semánticos de conductas, de interacciones realizadas en un contexto y tiempo único e irreplicable. El lenguaje aparece cuando es posible describir distinciones semánticas sobre distinciones semánticas, distinciones lingüísticas sobre distinciones lingüísticas. Una mera distinción que se puede describir en términos semánticos no es lenguaje, pero cuando lo distinguido pertenece al dominio semántico, entonces sí es lenguaje. No sólo se dicen cosas sobre el mundo, sino que dicen cosas sobre lo que dicen. Es decir, cuando se produce una interacción y por tanto conductas, estas pueden tener o no un significado diferente para cada uno de los actores y para un observador externo si lo hubiere. Pero además, pueden utilizarse un lenguaje similar o no, acerca de estas interpretaciones con lo cual lo que se está produciendo es una reinterpretación de la interacción. Por ejemplo, no podemos encontrar un padre que pasa la mayor parte del día fuera de casa y por tanto la madre le suple en algunas de sus funciones. Cuando los niños presentan algunos problemas la madre se los esconde e intenta solucionarlos. Imaginemos una descripción algo más detallada que ésta, pero lo

importante es que podría resumirse en un «padre ausente» y una «madre protectora». Es decir, se han producido unas conductas en interacción, a las que hemos asignado un significado y atribuido un lenguaje. En un principio no hay ninguna dificultad si en este proceso existe un consenso y todos los miembros están de acuerdo que a aquellas conductas en interacción es correcto el significado que se le atribuye y pertinente el lenguaje utilizado. ¿Qué sucede cuando no se produce un consenso? La relación entre un hombre y un perro se da por conductas lingüísticas. Existen en un pequeño dominio de consenso, coordinación conductual y por tanto de conductas lingüísticas. Pero no están en el dominio del lenguaje. Es decir, la conducta lingüística es la conducta de coordinación conductual que se da cuando se establece un dominio de consenso y es conducta lingüística desde la perspectiva de un observador. Gran parte de los problemas que ha tenido la historia del estudio del lenguaje está en que se ha buscado el lenguaje como fenómeno de los participantes, en lugar de atribuirlo a un fenómeno del observador.

Por tanto para abordar esto se le pide al derivante que el contenido del informe sea conocido por la familia y a ser posible que esté escrito también en el lenguaje de la familia. Esto nos parece interesante porque al esfuerzo de consenso que esto supone, se le ofrece a la familia conocer la visión que un sujeto tiene de ella. Y por tanto, para que ello tenga sentido para la familia tiene que ser entendido, consensuado con ella, así como incluir aquellos elementos en los que posiblemente no haya acuerdo entre familia y derivante. Introducir en el informe el consenso y las diferencias permite también considerar a la familia como un sistema singular.

B.2. DESCRIPCIÓN DE LAS LAS INTERVENCIONES REALIZADAS:

En este apartado se intenta situar al profesional en una posición que le permita analizar las intervenciones realizadas para intentar introducir cambios en la dinámica familiar. Pensamos que es conveniente incluir una evaluación de los resultados obtenidos, no tanto por si su resultado ha sido o no positivo, sino porque permite situarse desde la perspectiva de las expectativas que fueron durante un tiempo el motor de la interacción. Naturalmente también este apartado debe ser elaborado y consensuado con la familia,

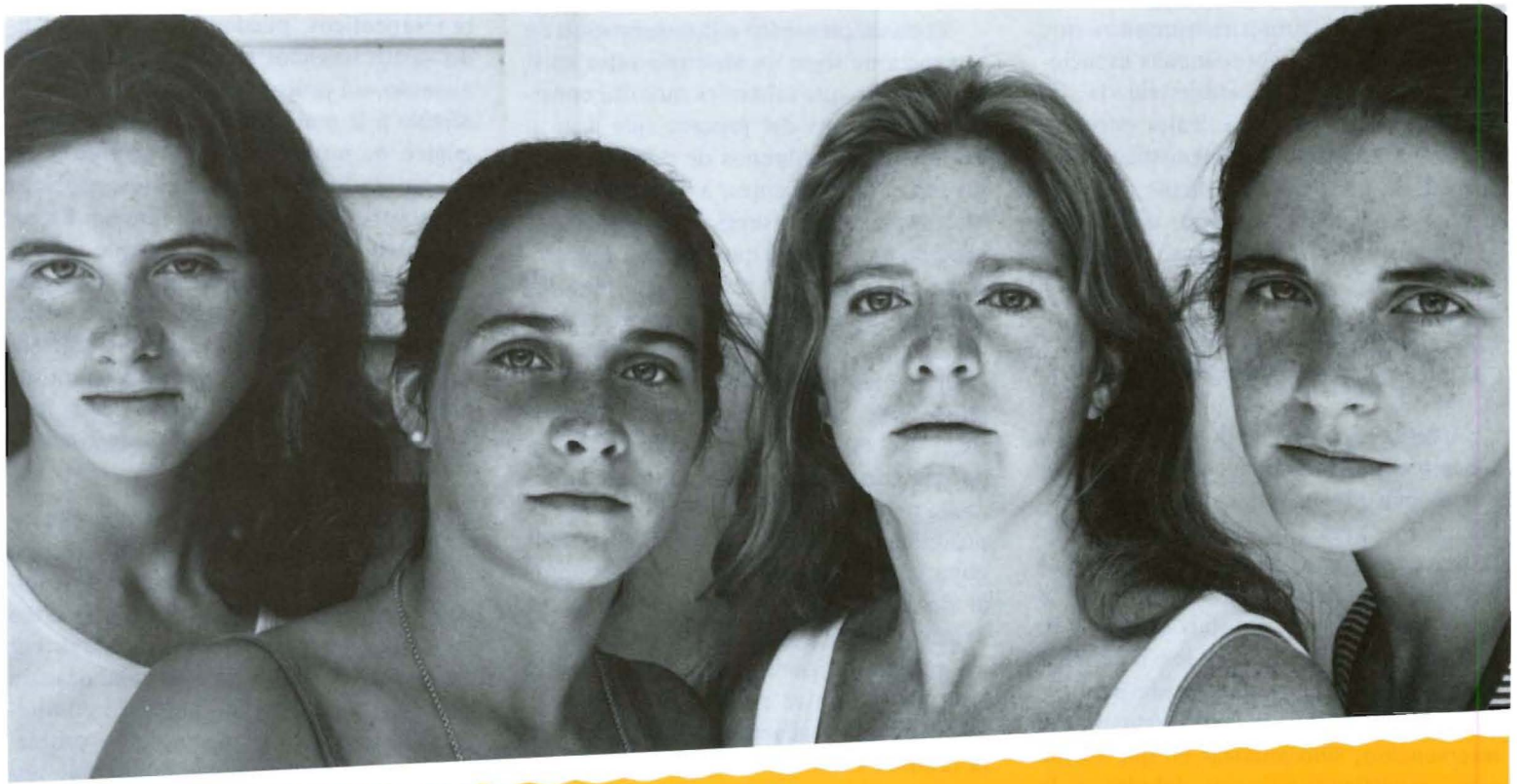
lo que nos aportará dos elementos significativos.

b.2.1. Una descripción de una familia que evoluciona

En ocasiones, y sobre todo estas familias que pasan de servicio a servicio pueden llegar a tener la sensación de que el tiempo no les pasa, ya que de siempre han tenido «tantos problemas» y «nadie ha sabido solucionarlos». El primer aspecto y más importante es ofrecer a la familia la oportunidad a que se reconozca a sí misma con posibilidades de cambiar, consistiría en que pudiera ver no sólo sus potencialidades, sino aquellos elementos de su dinámica que se han modificado. En definitiva, evaluar el nivel de información que la familia tiene de ella misma pero vista desde el exterior (perspectiva ofrecida por el profesional). Ello no quiere decir que la familia haya interiorizado cada uno de los puntos que aparecen en este apartado, pero sí que al menos ha tenido acceso. Por tanto será una información que podría ser aceptada como válida por la familia o que al menos ha estado lo suficientemente elaborada como para autorizar que se incluya en el informe.

b.2.2. Una información que facilita la relación entre servicios

El segundo elemento a tener en cuenta y que facilita una aproximación exitosa con la familia consiste en reflejar el tipo de intervenciones que han sido evaluadas, en el trabajo llevado a cabo hasta el momento, como poco satisfactorias. Este pequeño esfuerzo reporta enormes ventajas, que consisten sobre todo en evitar la repetición de intervenciones vividas como poco exitosas y que por tanto, de llevarlas de nuevo a cabo, toparán con una probable incompreensión por parte de la familia. Por añadidura, con aquellas intervenciones consideradas como «rentables» de acuerdo con la familia, además de contar con un «elenco» de las intervenciones que «funcionan» con esa familia (fuente de inspiración y probable punto de partida del trabajo futuro), no podemos evitar reconocer, por una parte, las capacidades de crecimiento de la misma (expresadas en la actuación de la familia con respecto al efecto «catalizador» de la intervención del profesional), y por otra parte la evidencia de que una «buena» intervención es aquella en la que el profesional sabe acomodarse a las características específicas e irrepetibles de la familia.



B.3. MOTIVO DE LA DERIVACION Y ASPECTOS QUE SUGIERE EL REDACTOR DEL INFORME PARA TRABAJAR CON LA FAMILIA

Una vez establecidas bases mínimas para poder entender a la familia como «colaboradora» y capacitada para modificar algún elemento de su sistema de relaciones, **este apartado tiene la intención de explorar**, proponiendo metas a la familia y valorando su consecución, **cuáles son aquellos aspectos de la conducta cotidiana que la familia estaría realmente dispuesta a trabajar**. Estos aspectos son sugeridos por el derivante porque supone que el receptor del informe tiene la capacidad de conseguirlas en colaboración, por supuesto, con la familia.

b.3.1. Una descripción de expectativas

La explicitación de que se pretende con la derivación permite al equipo receptor detectar las expectativas comunes que tienen tanto el derivante como la familia respecto al equipo, así como el nivel de compromiso que se le ha comunicado a la familia como necesario para poder afrontar su situación. Cuanto menos detalladas y más generales sean las expectativas comunes, probablemente menos nivel de compromiso habrá asumido la familia y más fácil les será delegar, al Servicio receptor de la derivación, la solución a la si-

tuación. Con lo cual, para el Servicio receptor aumenta la dificultad para trabajar con los recursos de la familia y en definitiva empeora el pronóstico.

Requerimos metas o aspectos concretos, y no objetivos, porque entendemos que aquéllos suponen un nivel de abstracción menor, en el sentido de límites y contornos claros, más asequibles y concretos y por tanto más fáciles de evaluar, tanto por parte del profesional como por parte de la familia. Naturalmente, las metas por sí solas, poco significado tienen para el que recibe este tipo de informe, si no van acompañadas por aspectos de la dinámica relacional de la familia que han sido trabajados conjuntamente de manera que hayan permitido llegar a ese principio de acuerdo: las metas propuestas por el derivante aceptadas por la familia. Ese principio de acuerdo es sugerido al receptor, por tanto, porque se le reconocen, si cuenta con la colaboración de la familia, recursos suficientes para llevarlo a buen término.

Nuevamente estos aspectos a trabajar dejan de ser un objetivo en sí mismos para convertirse en una metodología concreta que intenta ajustarse a la singularidad de la familia, abandonando aquellos objetivos que se pretendieran de forma general con familias de la misma clase. Es necesario por tanto recordar nuevamente la necesidad de asociar el objeto a su entorno,

en la medida de que cualquier objeto social o biológico fuera de sus interacciones sociales o ecológicas es un objeto falso. Cuanto más autónoma es una organización viviente o compleja, más depende de su entorno y forma parte de él, así como el entorno forma parte de la organización compleja. Así pues, el análisis que se hace desde la perspectiva de los aspectos a trabajar, intentan contextualizar de qué forma la finalidad de la derivación tiene tanto que ver con las características de la familia como con las características de la red asistencial y la interacción entre ambas.

Por otra parte, el esfuerzo que supone la explicación de la finalidad de la derivación, diluye el intento de objetivar y por tanto rigidificar nuestra observación y propuesta de trabajo, ya que en la medida en que es necesario unir el objeto a su observador podremos ver cuánta parte de nosotros mismos (expectativas profesionales y profecías autocumplidoras) existe en el fenómeno de la derivación. Y no sólo porque esto sea una debilidad humana que hay que eliminar, o al menos controlar, sino que pese a que el conocimiento científico nos ha mostrado que los datos del conocimiento podían ser objetivos, es decir, independientes de su observador puesto que son confirmables por observaciones diferentes, estamos pasando por alto que las estructuras del cono-

cimiento son productos humanos que sitúan al objeto en coordenadas espacio-temporales y crean su «objetividad», de su ser en tanto «objeto». Tales estructuras del conocimiento (diagnóstico, propuestas de intervención, metas a conseguir...) dependen, por tanto, de nuestro determinismo estructural como humanos.

b.3.2. Una descripción de como el futuro influye en el presente

Y en la medida que una familia es un sistema hemos de tener en consideración que es más y a la vez, es menos que sus partes. Por tanto es necesario aclarar que las metas que nos proponemos, aun pareciendo convenientes para la familia, la consecución de las mismas dependerán también de cada uno de los miembros como individuos, lo que puede permitir no sólo modificarlas en el transcurso de la intervención, sino analizar en qué forma estas modificaciones son debidas a la complejidad del sistema y su capacidad de autoorganizarse a partir de nueva información.

Y finalmente, podrían aparecer metas o aspectos aparentemente contradictorios, que son generalmente foco de conflictos entre profesionales. Respecto a tal situación sería conveniente recordar que en el pensamiento clásico la contradicción es el signo de un error que hay que desentrañar, mientras que desde la perspectiva de la complejidad la contradicción señala aspectos de la realidad que exceden a las posibilidades de la lógica humana. Según Bohr, en su principio de complementariedad, la partícula que se comporta experimentalmente bien como onda (inmaterial y continua), bien como corpúsculo (material y discontinuo), nos señala la conveniencia de reconocer ambas vertientes antinómicas y contradictorias, antes que negar los datos empíricos que conducen a esta antinomia. De ahí que cuando aparece una contradicción pueda aparecer un conflicto cuando ésta se sitúa en términos de verdad donde no pueden coexistir dos hipótesis que exoliquen un mismo evento.

b.3.3. ¿Y si no se cumplieran las metas previstas?

Una forma de explicitar los límites (posibilidades de que cierto tipo de acción no consiga alcanzar los objetivos), o de introducirlos en sesión, es reconocer la posibilidad de equivocarse al concordar un plan de colaboración.

El incumplimiento o la consecución de una meta no tiene un absoluto valor en sí mismo, sino que tal vez es más útil considerar elementos del proceso que lleva a los desenlaces. Algunos de estos elementos serían los siguientes, a modo de ejemplo: la relación usuario-profesional, el acuerdo que se tiene que alcanzar para escoger esa meta entre muchas posibles, las expectativas que tiene el usuario en este tipo de prescripción, los criterios seguidos en el momento de elegirla, la hipótesis familiar que subyace en dicha elección, etc... De esta forma, coincidiríamos en que cuando se acuerda una clase cualquiera de meta, es inherente a ella misma la posibilidad de que no sea cumplida por alguna de las partes. Por eso preguntamos al derivante, porque nos es de enorme ayuda y utilidad a nosotros, qué estrategia piensa utilizar y/o nos sugiere en el caso de que no se cumplieran parte o la totalidad de los acuerdos establecidos con la familia. Para ello es necesario que esta estrategia sea presentada con toda claridad a la familia porque lo que se trabaja en este punto es la responsabilidad de las partes implicadas.

A una familia con la que se establecieron ciertas metas, escalonadas por orden de dificultad, se les preguntó qué pensaban hacer si la cadena se rompía en uno de los eslabones, y cómo esperaban que respondiese el Servicio si se producía tal incumplimiento.

Independientemente de los mecanismos de autocorrección (modificaciones de la estructura de las metas, redefinición de responsabilidades para la consecución de las mismas, etc.) que se sugirieron en sesión, la familia y el Servicio pudieron comprobar la dificultad real que presentaban las metas acordadas y los límites que tenía tanto la familia como los profesionales para alcanzarlas, además de la tendencia de todos a dar respuestas estandarizadas que hasta el momento habían tenido poca efectividad. En definitiva, introducir este elemento de análisis, el presente apartado, nos permitía trabajar conjuntamente con la familia las limitaciones y por tanto diferenciar lo que «debe ser» de lo que «puede ser».

B.4. INTERVENCIONES QUE SUGIERE EL REDACTOR DEL INFORME Y QUE EL MISMO PODRIA REALIZAR

En muchas ocasiones y sobre todo en contextos asistenciales, no necesariamente

terapéuticos, pueden estar interviniendo varios servicios al mismo tiempo. Por ejemplo, un centro de Salud Mental atendiendo a la madre, un equipo psicopedagógico de unas Escuelas a un hijo y un equipo de Servicios Sociales los aspectos de precariedad que sufre la familia. En estos casos, este apartado pretende aclarar qué intervenciones seguirá o no haciendo el derivante. La información que se extrae de este apartado es doble, por un lado sabremos lo que hará el derivante y por otro podremos calibrar la «calidad» de la motivación que tiene sobre esta derivación.

En servicios asistenciales nos encontramos en muchas ocasiones con un tipo de derivación a la que podríamos denominar «en forma de paquete». En esa clase de derivación, suele ocurrir que una vez que el profesional, solo o en colaboración con otros servicios, ha intentado en diferentes ocasiones dar respuesta al problema y no ha conseguido cambios relevantes, deriva el caso con la convicción de que otro profesional más especializado o más «fresco» ante el caso, pueda ayudar a la familia mejor que él mismo.

En ocasiones, aceptar ese tipo de derivaciones puede entorpecer seriamente nuestro trabajo. Sobre todo resultan entorpecedoras cuando van dirigidas a nuestros «recursos especializados» únicamente (cuando es bien sabido que una problemática social rara vez se resuelve con «instrumentos especializados»), sin dejar el caso en aquellos otros aspectos que, según el derivante, puede seguir llevándoles el mismo, o bien, que siente que le resultan más gratificantes. Esas situaciones conducen con relativa frecuencia a una «encrucijada» en el centro de la cual está la familia y en la que convienen diferentes Servicios (aunque la derivación se haya realizado en paquete), porque resulta que la familia sigue manteniendo relación con cada uno de los profesionales que desde los diferentes servicios están intentando ayudar. Al final acaba formándose esa tupida «encrucijada» en la que pueden estar interviniendo múltiples servicios totalmente desconectados entre sí (excepto en situaciones de urgencia) y en cuyo mismo centro está la familia.

Considerando lo anterior, la información aportada por el derivante acerca de las intervenciones que él mismo podría realizar, puede resultarnos muy valiosa por dos motivos.

b.4.1. Una descripción que nos permitiría contextualizar la información hasta ahora recibida

Por una parte nos permite contextualizar la información aportada en los ítems anteriores de este informe. Una posible contextualización, entre otras, podría ser la siguiente. Un derivante que no concibe alguna manera de seguir interviniendo en el caso y no nos transmite un mínimo de motivación a partir de la colaboración qué podría expresar en este apartado, nos está informando además de la manera en que tenemos que asumir el contenido de los apartados anteriores. Probablemente se trata de una información desesperanzada, abocada a los aspectos «intratables» de la familia, apoyada en rotundos informes técnicos y decepcionante acerca de las capacidades de la familia para reaccionar. Otra posible interpretación, que al igual que todas las interpretaciones será necesario contratar más tarde con el derivante, podría ser una visión posiblemente algo rígida de la problemática que cuando aparecen ciertos síntomas en el que el derivante no es un «especialista» debe derivar el caso a un servicio especializado.

Otra manera posible, entre tantas, de contextualizar la información anterior a partir del contenido de este apartado se daría si el derivante expresa sus posibilidades de intervención, por mínimas que sean y alude a sus limitaciones para seguir responsabilizándose del caso. Aparece entonces un elemento de compromiso profesional que nos está informando, además, de la manera en que tenemos que interpretar el contenido de los apartados anteriores. Probablemente estos apartados tienen un contenido más motivador, más esperanzado, que ha reconocido la importancia de los aspectos positivos de la familia y los realza, y que, además, consigue transmitir el mundo y el lenguaje de la familia que nos envía. Con una derivación en estos términos, seguramente la familia se habrá comprometido en el trabajo futuro con nosotros, pero también lo habrá hecho el profesional y de la forma explicitada en el informe.

b.4.2. La desaparición del concepto «derivación insidiosa»

Por otra parte, un segundo motivo de interés de la información de este apartado consiste en que permite trabajar y convertir en útil cualquier intento de triangula-

ción de la familia hacia los servicios, o de algún servicio hacia la familia y otro u otros servicios. Cualquier demanda que haga la familia al derivante, diferente de la explicitada con él, vuelve a ser, por tanto, una información muy valiosa para nosotros y en consecuencia fuente de trabajo en sesión con la familia. Lo mismo sucede en el caso de demandas diferentes a las acordadas cuando son explicitadas por otro u otros servicios.

B.6. SUGERENCIAS DEL DERIVANTE AL SERVICIO RECEPTOR, PARA COLABORAR CON OTROS PROFESIONALES

Dado que el trabajo en el ámbito de Servicios Asistenciales se desarrolla reticularmente, hay que poner especial atención a la labor de coordinación o colaboración interprofesional o interservicios.

La tendencia de cada servicio suele apuntar hacia la globalidad o la totalidad por lo que es común encontrarse con la priorización del propio trabajo respecto al que realizan otros servicios. Esta tendencia, que por otro lado resulta natural (toda función tiende a exclusivizarse), ayuda a que se defina al «otro» profesional como colaborador (aunque el propio servicio siga siendo el «eje» de decisión) en aquellos aspectos a los que el propio servicio no puede llegar, o bien que se deriva el caso cuando el servicio no puede dar respuesta al problema. Por esta razón nosotros creemos que es importante incluir este aspecto en el apartado final del informe, porque en él se reflejan las expectativas respecto a otros servicios o recursos profesionales que están interviniendo en el caso derivado.

Una utilidad adicional del contenido de este último apartado es evidenciar, ante a la familia, que el servicio conoce la relación de la misma con otros servicios. Se ilumina así una zona oscura que suele permanecer velada.

C. BIBLIOGRAFIA

BAULENAS, G.; GRACIA, A.; MAYOL, I. (1988): «La repercussió educativa del consum de drogues en menors amb conflicte social». Documents de treball de la DGPTM de la Generalitat de Catalunya. Barcelona.

CROZIER, M.; FRIEDBERG, E. (1977): «L'acteur et le système». Editions du Seuil, París.

CROZIER, M. (1969): «El fenómeno burocrático». Ed. Amorrortu, Buenos Aires.

CROZIER, M. (1984): «No se cambia la sociedad por decreto». Biblioteca Básica de Administración Pública, INAP. Alcalá de Henares.

DELL, P. F. (1985): «¿Por qué seguimos llamándolas paradojas?» Dictia. Boletín de circulación interna de la Escuela de Terapia Familiar del Hospital de la Santa Cruz y San Pablo. Barcelona.

GRACIA, A.; CASTILLO, F. (1988): «Indicadores de promoción de la salud». Grup Igia. Barcelona.

GRACIA, A.; MENDEZ, E.; CASTILLO, F. (1989): «La salud: de la estructura al proceso». Grup Igia. Barcelona.

MATURANA, H. (1983): «Seminario de Epistemología del Conocimiento». Apuntes.

MÉNDEZ, E.; ISERN, L. (1983): «Salud de la Comunidad, ¿una responsabilidad municipal?».

MÉNDEZ, E. (1985): «Promoció de la Salut en els Joves: Conceptes bàsics i objectius». Col·lecció Estudis i Recerques, Ajuntament de Barcelona.

ONNIS, L. (1981): «Approche systémique et travail dans les institutions publiques: nouvelle technique ou méthode de changement». Thérapies familiales et pratiques de réseaux. Congrès international, Bruxelles, 26-28, mars 1981.

SELVINI PALAZZOLI, M. Y OTROS (1981): «Sul fronte dell'organizzazione. Strategie e tattiche». Feltrinelli Editore, Milano.

NOTAS

- Objeto, medio o persona de la que alguien se sirve para un fin. Entendemos instrumento no en su concepción habitual de herramienta o utensilio, sino como un medio, un método, modificable en el tiempo, pero que nos permita una aproximación diagnóstica entendida como nuestra capacidad de acoplamiento a la realidad de los usuarios.
- MINTZBERG, H. (1982): «La necesidad de coherencia en el diseño de la organización» en Harvard-Deusto Business Review, número 11, págs. 66-84. Tercer trimestre de 1982.
- MATURANA, H.; VARELA, F.: «El árbol del conocimiento. Las bases biológicas del entendimiento humano». Programa de Comunicación Transcultural. Organización de Estados Americanos D. E. A. Santiago de Chile, 1984.
- MATURANA, H. (1963): «Seminario de Epistemología del Conocimiento». Apuntes.
- CROZIER, M.; FRIEDBERG, E. (1977): «L'acteur et le système». Editions du Seuil, París.
- ONNIS, L.: «Approche systémique et travail dans les institutions publiques: nouvelle technique ou méthode de changement». Thérapies familiales et pratiques de réseaux. Congrès international, Bruxelles, 26-28 mars 1981.
- MÉNDEZ, E.; ISERN, L. (1983): «Salud de la Comunidad, ¿una responsabilidad municipal?»
- MÉNDEZ, E. (1985): «Promoció de la Salut en els Joves: Conceptes bàsics i objectius». Col·lecció Estudis i Recerques, Ajuntament de Barcelona.
- MÉNDEZ, E. (1986): «Promoció de la Salut en els Joves: Conceptes bàsics i objectius».
- GRACIA, A.; CASTILLO, F. (1986): «Indicadores de promoción de la salud». Grup Igia. Barcelona.