

ORIENTACION FAMILIAR EN SERVICIOS SOCIALES



Centre Casalduch, Castelló
Antoni Vaquer Chiva
Francisco J. Hidalgo Mena

La casuística que rodea a una problemática expuesta a través de la demanda de atención en instituciones por parte de ciudadanos nos ha llevado a plantearnos la conveniencia de estudiar las repercusiones que tiene en los usuarios, en sus familiares y en su entorno, la intervención institucional, según los distintos grados de afección de éstos. Normalmente cuando se atiende una demanda individual, el objetivo se concreta en la intervención focalizada en el individuo, pero ello se extiende en su entorno. A veces incluso trasciende de forma significativa al individuo, afectando de forma determinante a la familia y al entorno de la familia y del afectado.

Así, por ejemplo, cuando en un hospital general hay que intervenir quirúrgicamente a un individuo, y éste no puede decidir, se pide a los familiares que se impliquen en la decisión facultativa, compartiendo de esta manera las consecuencias de tal decisión.



En otros casos no se cuenta con el parecer de los familiares a la hora de proceder institucionalmente sobre un individuo, bien porque existen razones de rango social superior a la familia —jurídicas, por ejemplo—, bien por que el concurso de ésta no se considera necesario, pero no por ello deja de repercutir en el ámbito familiar.

De una u otra manera, la intervención desde la institución puede tener consecuencias que «lastran» —efectos perversos— el futuro del individuo objeto de atención. Desde esta óptica, la familia puede servir de amortiguador o de revulsivo ante esta situación, modificando en función de esto su capacidad integradora en la comunidad.

Por estas y otras cuestiones al uso, es por lo que consideramos necesario la Orientación Familiar, y con ello suscitar el aporte de recursos familiares, necesarios en la intervención y resolución de la problemática. Es necesario significar que desde esta perspectiva, la orientación pretende aproximar y compensar las expectativas de la intervención, atención y la demanda, cuando éstas no son afines. La orientación clarifica los límites de la oferta institucional y de la demanda, situando nuevas soluciones, en función de la posibilidad de recontextuar la demanda dentro o fuera del ámbito institucional.

Por último, la orientación familiar es un espacio que creamos entre el lenguaje comunitario y el institucional, para que se pueda regular mejor la aplicación de recursos.

Puntualizaremos que en este proceso se establece un *feed-back* entre institución y comunidad, donde el lenguaje institucional, especializado: lenguaje clínico, escolar, jurídico, etc., necesita de traductores: facultativos, docentes, juristas, etc. que interpretan las demandas en las instituciones, y modulan el modo de intervenir de éstas. Con la orientación se pretende limar las barreras que encuentra el lenguaje comunitario en el acceso a la institución, conjugando en este nuevo espacio distintos parámetros que pueden apreciarse en el ámbito comunitario, y no en el institucional. El lenguaje comunitario es metalenguaje en el lenguaje institucional; es decir, el lenguaje de la institución está creado para limitar su ámbito de intervención, la demanda en la comunidad va más allá de la respuesta de una institución.

En el lenguaje institucional, cada demanda puede ir dirigida a una institución distinta: médica, jurídica, asistencial. Desde el punto de vista de la orientación en el ámbito comunitario, ninguna observación es neutra. El objetivo de la orientación sería «calibrar» las posibilidades que brinda la familia de resolver el conflicto, y cuál sería el concurso de las distintas intervenciones institucionales, con su alcance y posibles repercusiones.

Los apartados que describen la práctica de la O. F. en S. S., están contenidos en la forma en que interactúan los Equipos Base y la demanda de servicios y atenciones encomendadas socialmente. En esta interacción hay un flujo de intereses, que a modo de péndulo, van de los Ayuntamientos a las Familias, Barrios, etc. y viceversa.

En el artículo que vamos a desarrollar citamos tres grandes bloques: demanda, recepción

y orientación, que circunscriben la interacción comunitaria del Ayuntamiento y el demandante o el sistema demandante, creando el espacio donde se define la intervención institucional de los S. Sociales del Ayuntamiento.

Entendemos que este espacio es necesario dentro de la práctica profesional para ampliar los recursos que los Equipos Base tienen en su campo de intervención. Se redimensiona con esta práctica el uso de los recursos que en la comunidad se originan para integrar los conflictos que en ella se producen.

LA DEMANDA

El proceso que desemboca en una demanda tiene un periplo de gestación en el que concurren acontecimientos, hechos y datos que identifican por su presencia y relevancia un síndrome, con un efecto social dado (síntoma), que se proyecta sobre una instancia social, receptora de la misma. El demandante identifica una «diana» de entre las distintas posibles; esto quiere decir que entre las soluciones se aceptan unas y se rechazan otras, mediante un ejercicio de selección y priorización de las mismas. El fin previsto es salvar la fase de cambio sin alterar significativamente la situación de equilibrio del demandante, a no ser que la demanda vaya ineludiblemente unida a una crisis o conflicto en el sistema social donde se produce (sistema demandante —SD—).

Cuando la necesidad de cambio se manifiesta y no existen recursos adecuados en el sistema donde se reproduce, para equilibrarlo sobreviene una crisis o conflicto en la/s solución/es a adoptar.

B. Bourassa y H. des Rochers (1) definen la demanda como:

«Proceso de comunicaciones digitales y analógicas que dejan conocer un deseo de cambio manifestado por uno o varios individuos que forman parte de un sistema y destinado a un agente exterior a la situación sintomática».

Más adelante citan a Ausloos, 1983, que dice:

«La crisis puede ser definida como el estado de un sistema en el momento donde es inminente un cambio o está en fase de producirse. Por definición, la crisis no es necesariamente difícil, a pesar de a menudo es percibida por los elementos del sistema como penosa».

La demanda se estructura sobre tres ejes fundamentales que serían:

— El histórico-evolutivo, que se refiere al proceso de crecimiento y evolución del sistema demandante, y al momento en que se sitúa el principio de elaboración de la demanda.

— La dimensión horizontal de la misma, que se traduce en su explicitación. Aquí incluiríamos los aspectos de apremio y de extensión: aspecto formal.

— Expectativas del sistema demandante ante el receptor de la demanda.

Los conceptos: continente, contenido y

desarrollo, forman parte de la estructura de los argumentos con los que se refiere la demanda.

Fases de la demanda

Neuberger en el trabajo citado (1), distingue tres fases:

- Situación sintomática.
- El sufrimiento y su posible salida.
- La alegación.

Estas tres fases de la demanda se incluyen en el aspecto explícito y formal de la demanda. En el ámbito de la orientación, las dos primeras forman parte de la intervención activa o pasiva del sistema que recibe la demanda (Sistema Interviniente —SI—), mientras que la tercera, la alegación, es la fase a través de la cual el receptor analiza, calibra y pondera la intervención.

Por *alegación* entendemos el mensaje explicitado en la demanda, lo que se refiere como explicación, exposición y argumentos de la misma.

Cuando se formula una demanda, tras el periplo al que nos hemos referido, se manifiestan un cúmulo de experiencias y deseos que configuran y conforman una realidad a la que aspiran a llegar, tras la mediación del sistema interviniente. En la alegación se alude a las expectativas del SD; en su elaboración se incluyen aspectos sociales propios de la función que tiene el SI. Dicho de otra manera, cuando se acude a una, de entre varias instancias, el petionario elabora una solución y participa al SI el valor que el SD da a la solución que espera recibir. Bourassa/Rochers (1) dicen:

«El demandante se inventa una realidad y la demanda que formula es una versión de la misma».

Cuando la demanda se proyecta sobre un sistema institucional, de éste se espera una respuesta institucional, de tal manera que la recepción de la misma satisfaga las expectativas del SD, es por esto por lo que se delimita la demanda a una oferta concreta de la institución, donde se localiza la solución prevista.

La alegación:

Nuestros autores (1) afirman que la alegación se construye desde el contexto social, económico y cultural, en función de las experiencias pasadas y de sus expectativas.

De esta manera podemos delimitar tres variables en alegación:

- Contexto.
- Temporalidad.
- Expectativas.

Así pues, todo tipo de alegación no es siempre interpretado como demanda, o como argumento de la demanda, sino como fase de la demanda, en la cual se verbaliza la misma.

Es bien cierto que podemos observar síndromes, en distintos contextos, con efectos sociales similares (síntomas), que en unos producen demanda y en otros no. En un contexto social un efecto no produce sintomatología, es

decir, es neutralizada cuando no afecta a su estructura básica de interacción.

En muchos casos ocurre que la demanda se formula desde terceros, en un sistema demandante que se siente agredido por la interacción de uno de sus elementos, con ascendencia sobre los demás, o porque no ha desarrollado elementos que le permitan salir de situaciones de desequilibrio, aparecen elementos incluidos en contextos más amplios que interceptan esta interacción produciendo un cambio que reequilibra el sistema. Aquí incluiríamos los sistemas dominantes y/o colonizadores.

Cuando la demanda por terceros se traduce en «mandato» es debido a la ascendencia jerárquica del demandante, que pertenece a una instancia social mayor.

En algunos casos se formulan demandas para que se intervenga sobre lo que el SD considera inadmisibles o irresolubles desde dentro del sistema, pretendiendo un abordaje parcial; la demanda sería una «delegación» del conflicto manifiesto sobre el SI, soluciones concebidas como únicas posibles en el SD para salvar la crisis o el conflicto en cuestión.

La experiencia del SD cuenta con resultados de intervenciones realizadas en situaciones próximas a su ámbito y aceptables, de aquí que surgiera soluciones de recibo al SI.

Delegar una parte del conflicto como solución de la problemática en una institución, es pretender en algunos casos responsabilizar a la institución de la ineficacia del SD en la búsqueda de soluciones; o situar la problemática en un «no es posible una solución satisfactoria».

LA RECEPCION

En la otra parte de la interacción se sitúa el receptor. La posición que se le reconoce al receptor es la de atender la demanda desde una instancia superior o igual, respecto del demandante.

Tendríamos por tanto dos formas de relación:

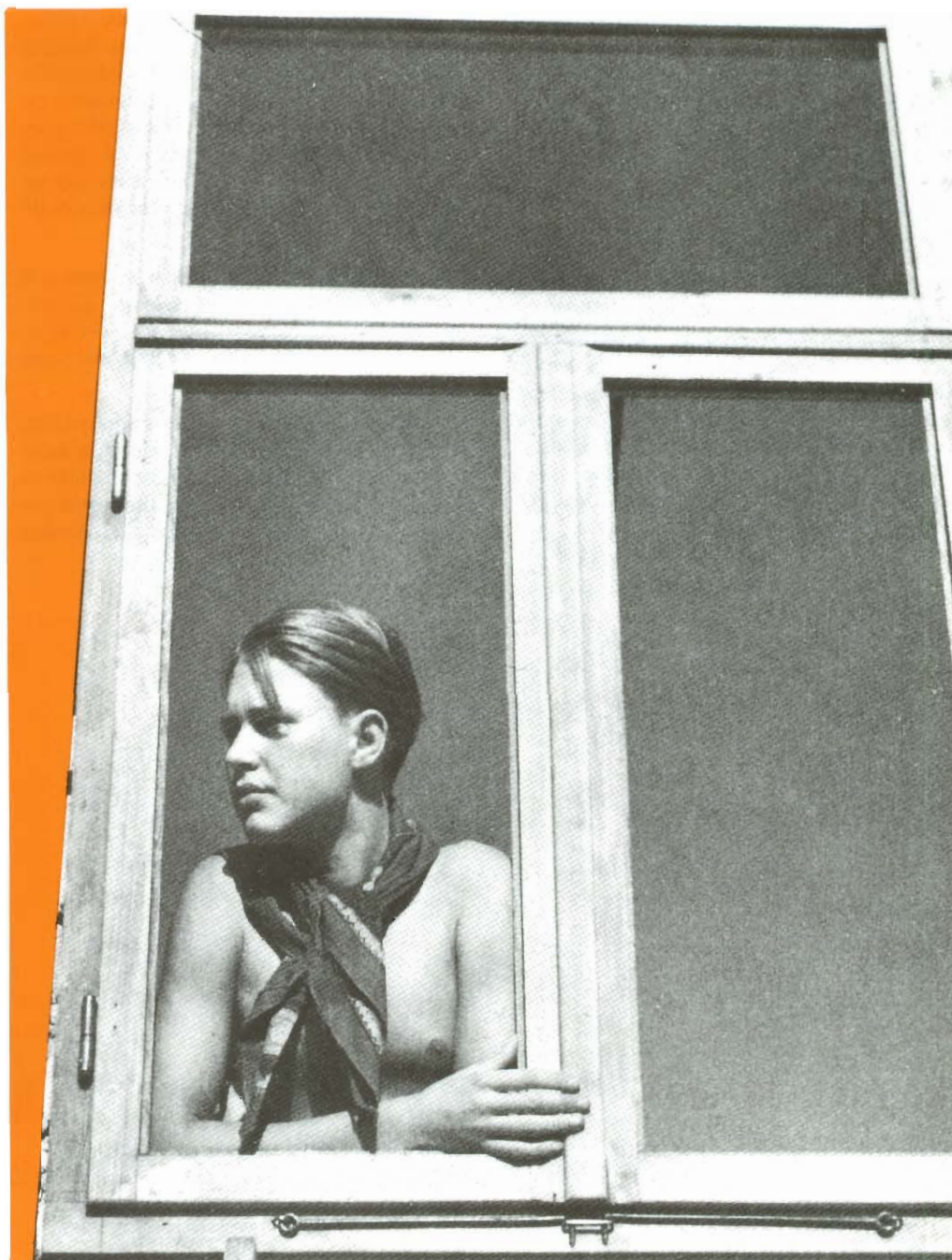
— Relación *simétrica*, definida en función de la falta de ajuste entre la demanda y la respuesta, es decir, en la ambigüedad, en la diferencia entre el lenguaje comunitario y el institucional. En este tipo de relación es imprescindible una negociación con acuerdo o no. En dicha negociación es donde creemos que debe situarse la recepción y, por lo tanto, el trabajo de orientación.

— Relación *complementaria*, en la cual suele estar bastante «claro» el ajuste demanda-oferta. El SD no presenta ambigüedad en su demanda, la cual es perfectamente aceptada por el SI ya que atenderla forma parte de su cometido de forma inequívoca.

Nos ayudaremos de dos ejemplos para apoyar esta distinción.

— Cuando una familia acude a un centro médico para que éste atienda a un miembro enfermo, entenderemos que la familia cuenta con este centro como recurso cuya función está perfectamente delimitada para tal fin.

La demanda es limitada para desarrollar



una tarea. La recepción se traduce en aceptar la delegación que hace el SD sobre el SI, para solucionar el problema presentado. En este caso diríamos que la relación es complementaria. La familia cumple con la función de cuidar a sus miembros y en este caso se extiende al centro médico, cuya función es la atender los casos de enfermedad, encomendada socialmente.

— En el caso de una demanda de atención a drogodependencias a un Equipo Base de Servicios Sociales, la demanda es ambigua en el sentido de que puede referirse a múltiples aspectos: sanitario, económico, informativo, jurídico, asistencial, etc. El contexto es también ambiguo: ¿Está clara cuál es la oferta y la demanda —expectativas— en Servicios Sociales? Hay pues una relación simétrica. Es en este punto y momento cuando la orientación encuentra un espacio y lo crea, para calibrar y ajustar posibilidades y expectativas de intervención.

El receptor

El SI tiene un procedimiento de recepción de demandas que selecciona aquellas que le son propias a su función, discriminando de entre todas las que entran en su ámbito en mayor o menor medida, e incluso las que se atienden parcial y/o complementariamente.

El receptor, que es un subsistema dentro del sistema más amplio (SI), debe conocer cuáles son las funciones adscritas, propias y encomendadas que tiene el Sistema Interviniente ante cualquier demanda. Asimismo debe saber cuál es el límite y el alcance de la intervención en su ámbito.

En todo caso, este subsistema debe ser canalizador de la demanda, tanto para una intervención simétrica o complementaria.

Sistema Interviniente-Sistema Institucional

Llevado el objeto de la recepción a una institución, en el cual la intervención es legítima

e inexcusable, por su función social, hemos de puntualizar que los protocolos de recepción, o los subsistemas de recepción no están siempre suficientemente diferenciados de otros subsistemas en la institución, motivo éste por el que la demanda, que llega de forma ambigua, no se reencuadra adecuadamente.

En el sistema institucional se originan factores de intervención por mandato, adscripción o por la misma naturaleza de la institución, tales aspectos exigen una adecuación en la respuesta, conforme a la expectativa social afín a la institución (expectativa institucional). Con esto queremos significar la capacidad limitada y especializada de los distintos ámbitos institucionales posibles, desde los cuales se desarrolla unas intervenciones más precisas, y otras más difusas, fruto de demandas más o menos ajustadas al contexto institucional pertinente, diana de la demanda.

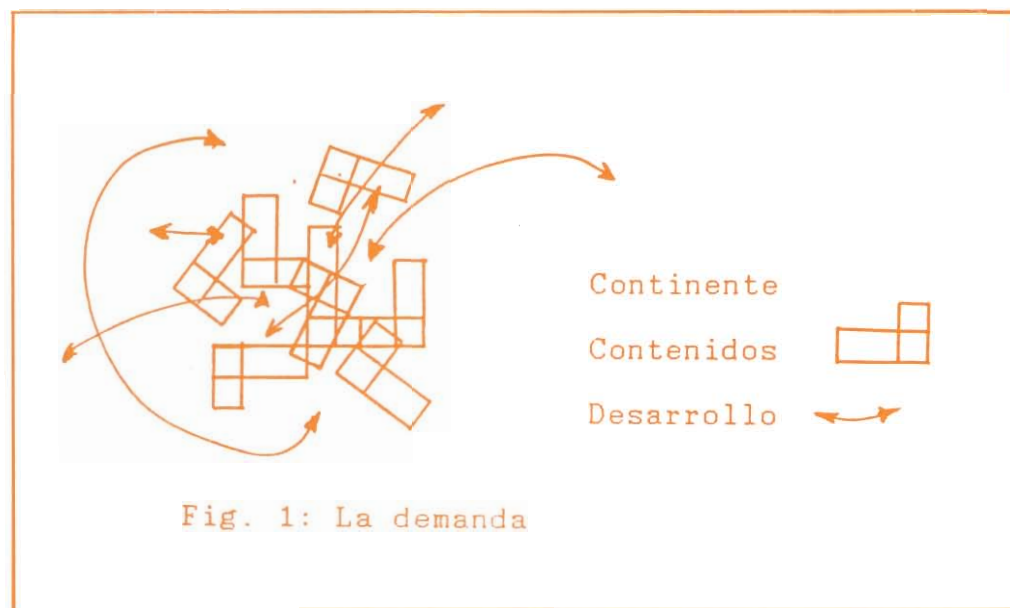


Fig. 1: La demanda

La acogida

La demanda, cuando llega a la institución, normalmente no se presenta como falta de información en el demandante SD, sino más bien como la dificultad de continuar en el proceso de cambio, sin la ayuda del SI, sin el concurso de la institución.

M. Elkaïm (2), nos aproxima a una buena definición en la página 24:

«Buen número de veces la intervención ha abierto otras problemáticas: aislamiento en el sentido banal de un ser aislado, pero también en el aislamiento de algunos de sus problemas... La acogida de gentes. Acogida de problemas. Pensamos que no podemos separar lo uno de lo otro, acoger a la gente con sus problemas».

Este aspecto es el que hace necesario el redefinir la demanda en términos de la orientación, habida cuenta que en el momento en que interactúan los SD y SI, es necesario, en base a la operatividad y efectividad, establecer los límites de la demanda, así como los de la intervención.

En el ámbito institucional donde situaremos la «Orientación Familiar», los Equipos Base de Servicios Sociales, es esencial establecer estos límites por cuanto que en muchos casos, lejos de resolver una problemática, pueden aparecer nuevas, y ligadas al ámbito institucional (lastre), como mal menor, por no valorar el alcance de las intervenciones realizadas.

M. Elkaïm no hace alusión expresa a la orientación familiar, en los términos que aquí se exponen, pero recogemos un texto de su obra (2) página 91, para concluir este apartado:

«Nuestro interés es crear un contexto donde de una parte aparezca la importancia de recursos sociales tal y como se dispone (con su coste social) y el interés de utilizarlo en el mejor servicio; es decir... coordinar la interven-

ción de tal manera que la familia, en lugar de desresponsabilizarse, pueda organizarse según su interés, utilizando adecuadamente los recursos a su disposición». Añade en este sentido S. Hirsh (2).

«... es importante... notar cómo la familia manipula a los trabajadores, cómo se instalan en la duda de su atención, y cómo al final el trabajador es ineficaz... el servicio cambia mientras la familia queda...»

ORIENTACION FAMILIAR

El texto recogido de «Les pratiques de Réseau», M. Elkaïm, nos sitúa en el marco de la orientación familiar. La familia o afectado que solicita la atención de los Servicios Sociales para la resolución de la problemática que le aqueja, espera que ésta sea acogida en la forma y manera que se ha elaborado, valorando el aspecto más significativo que evidencia la familia, independientemente de la concepción que los Servicios Sociales tengan o puedan elaborar al respecto.

Los Servicios Sociales —sub-sistema receptor del Ayuntamiento—, tiene unas expectativas sociales que satisfacer como institución, que se traducen en programas de atención e intervención, de una forma más o menos generalizada.

Los programas son diseñados para una atención específica y especializada en distintos aspectos sociales, competencia de este organismo en el ámbito comunitario. Si estos programas son flexibles y versátiles, que lo son en la mayoría de sus desarrollos, permite aplicarlos de forma ajustada a la demanda.

La necesidad de redefinir la demanda en términos de competencia entre SD y SI, entre familia y Ayuntamiento, hace posible el compromiso y la delimitación de las competencias respectivas en la/s solución/es, así como determinar el alcance de la demanda y de la intervención, estableciendo el espacio propio a cada sistema, y el común a ambos, a través de la afinidad de expectativas, viabilidad del compromiso. Desde este punto de vista se pautan «metas» a conseguir, que no son otra cosa que la afinidad y aproximación entre las expectativas familiares e institucionales.

El límite de las competencias de la resolución de la problemática, por parte del SD y del SI, se resuelve por la orientación, previendo las consecuencias que van a originar/developar las distintas soluciones, con que se interviene la problemática, acto de «calibrar», donde pueden aparecer «efectos perversos». Llamamos así a los efectos propios a las situaciones de cambio que progresivamente van desapareciendo con el logro de metas convenidas entre los sistemas D e I, logrando un nuevo «reencuadre» de la problemática, hasta desaparecer o transformarse.

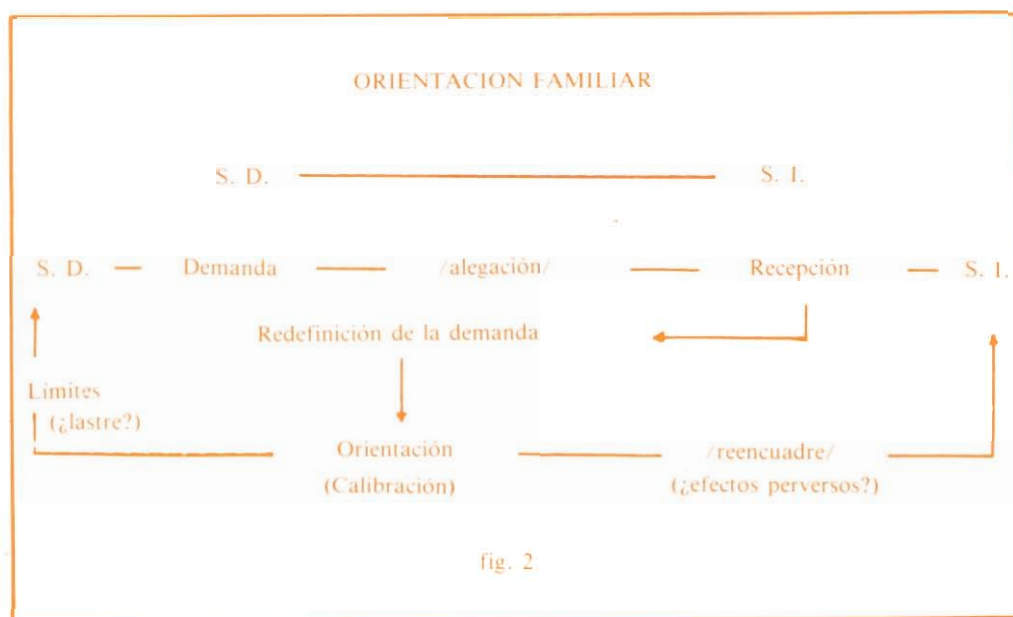
Por otra parte, los límites en la intervención, mediante la orientación, han de acomodar situaciones que repercutirán por siempre en el individuo o contexto afectado, produciendo, acaso, un efecto «lastre». Por lastre entenderíamos la descompensación producida en un sistema, donde es insalvable un efecto negativo, y cuyo alcance llega a modelar el sistema en su estructura básica.

Calibrar

Quien no conozca bien el lenguaje institucional, estructura que comprende al campo de intervención, puede confundir y precipitar acciones y/o acontecimientos que perturban el procedimiento de recepción y atención de la institución. El uso en forma inadecuada de los recursos sociales origina nuevas problemáticas en sus usuarios, así como la devaluación del recurso en su ámbito de aplicación, por considerarlo menos eficaz.

El espacio de aproximación a la intervención, al recurso, que recorren el usuario y el orientador familiar, en el cual se valora la conveniencia y adecuación ponderada de su aplicación a la resolución de la problemática abordada conjuntamente, es un ejercicio de calibración.

Aquí el receptor de la demanda evalúa el alcance del recurso, los efectos previsibles en la evolución de la problemática, situando la meta a conseguir en el proceso. El orientador



Aquellos subsistemas dentro y fuera de la familia que ejercen control y limitan en exceso el crecimiento de sus elementos, en el sentido de paliar el conflicto o salvar la problemática que afecta al individuo.

Manteniendo y respetando la composición familiar, la orientación la focalizaríamos en base a la posibilidad de restablecer el equilibrio con la refuncionalidad de los espacios de poder.

Orientación desde el contexto

Haríamos referencia a los ámbitos culturales, económicos y sociológicos del SD. Aquí se dilucidan las afinidades en la resolución de problemáticas. Las expectativas encuentran su foro en este eje.

El lenguaje institucional y el comunitario tienen una principal relevancia en la interacción SD-SI, el entendimiento y *feed-back* que se produce hace de la calibración del orientador el intermediario eficaz.

ANALISIS DE UN CASO DE DROGODEPENDENCIAS

El Asistente Social de un ayuntamiento de Castellón nos presenta una problemática de drogodependencia de una chica de 21 años:

Consume heroína desde los 17 años, que ha compaginado con el consumo de distintos psicofármacos, así como con alcohol, hachis y otros.

Ha tenido dos períodos de abstinencia de

discierne la función institucional —dentro de la oferta de intervenciones—, en la demanda, y adecua la más idónea desde el SI al SD, desde el Ayuntamiento, para la familia. Siempre que se consensuen las metas por los sistemas institucional y familiar, se define el procedimiento de *feed-back*, a través del cual se desarrollará la intervención. A esto llamamos «calibración», ajustar y aproximar las expectativas ante la resolución de problemáticas sociales que afectan a instituciones (ayuntamiento) y familias, en el desarrollo comunitario.

El campo de intervención

El ámbito de intervención de los Servicios Sociales, como ya sabemos va más allá de la atención familiar y de la problemática que afecte a cualquier individuo incluido o no en una familia del municipio: vagabundos, transeúntes, abandonados... No por esto hemos de pensar en la ausencia, de la tarea de orientar, abandonar los esquemas de orientación familiar; antes mejor, mediante una ampliación del campo de intervención, con demanda explícita o implícita de una situación dada, el Equipo Base puede atender una problemática surgida de una disfuncionalidad social que afecte a un colectivo definido a partir de un contexto social distinto a la familia, grupos de jóvenes, grupos de tercera edad, vecinos de un barrio, etcétera.

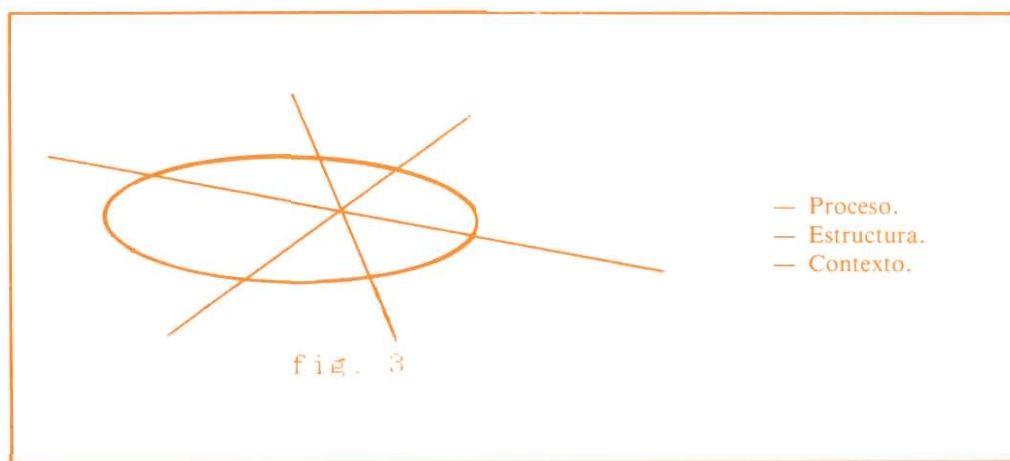
Incluso en muchos casos, la orientación familiar no puede olvidar esta perspectiva, debido a que la dimensión de la demanda afecta a colectivos fuera de la familia, que necesariamente participan directa o indirectamente en la resolución de la problemática. Se constituyen así grupos que en la dinámica comunitaria adquieren un papel relevante. Estos grupos se articulan en torno a la problemática, formando una *red*, estructura que sostiene la problemática y la resolución de la misma, pero que ha entrado en un proceso desestructurador en la dinámica comunitaria estable.

El orientador familiar ha de introducir este tipo de factores en el campo de la intervención, por cuanto que el ejercicio de calibración

incluye los efectos negativos que definíamos anteriormente como «efectos perversos o lastre». No obstante, el profundizar en este aspecto nos lleva necesariamente a hablar de la intervención ecosistémica, que no vamos a introducir en este artículo.

Ejes de la orientación familiar

Para terminar, y aunque se pueden indicar más vías de acceso a la orientación familiar, nosotros significaremos tres grandes ejes, siguiendo el artículo de Sluzski (3):



Orientación desde el proceso

Veríamos desde esta óptica cómo se ha enzarzado la problemática manifiesta, cómo se construye el «bucle», patrón de actuaciones que sostiene la aparición y resurgir del síndrome, pese a las soluciones introducidas.

La orientación pretendería romper el círculo caótico del proceso.

Orientación desde la estructura

Esta orientación debe realizarse con el análisis de los espacios de poder de la familia.

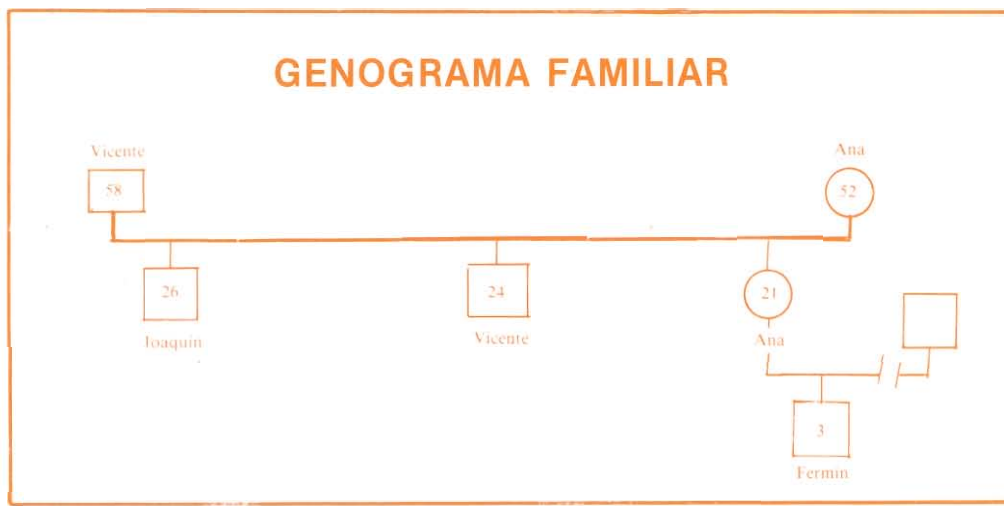
tres y dos meses, respectivamente, en el hueco de los dos últimos años.

En este momento estaba en tratamiento para desintoxicación en el Hospital Provincial de Castellón, que duraría unos quince días.

Es madre de un niño de dos años, se separó del padre, también heroinómano, meses después de casarse. Se prostituye casi desde el tiempo en que inició su consumo.

Se convoca una primera entrevista con toda la familia de origen y el A. S. para el lunes día 26 de junio. Una vez aceptada la fecha por parte de la familia, se hubo de posponer al

GENOGRAMA FAMILIAR



viernes, por olvido del padre en el día convenido. El viernes acudieron sólo los padres y el A. S.

Los dos hermanos padecen distrofia muscular. Ana es portadora recesiva. En su hijo no se ha manifestado la enfermedad, y está al cuidado de los abuelos maternos.

La familia acude a la entrevista por requerimiento del A. S.

La afectada no asiste, y los dos hermanos e hijo de ésta tampoco, pese a la invitación expresa del A. S. en este sentido. Por esta causa no podemos sondear la actitud del resto de los miembros frente al problema. Asimismo no podemos situar a Ana en el conflicto que la familia quiere resolver.

En el transcurso de la entrevista se vertieron otros datos de interés, además de los ya citados:

- Intentos de suicidio.
- Intimidación a la madre con un cuchillo de cocina.
- Hurto en casa.
- Huir de casa con su hijo, cuestión ésta que era vivida por los abuelos como un rapto. Manifestaron la falta de responsabilidad de los tribunales de justicia, que prohíben la adopción de un niño por sus abuelos.
- La problemática de la familia, ante la situación con la que viven respecto de sus hijos, dejaba entrever actitudes complementarias: Los dos hijos venden cupones. Joaquín es vago, indisciplinado, inmaduro, no puede trabajar. Vicente es un poco más colaborador y disciplinado.
- El padre trabaja en una carpintería industrial, tiene las aficiones de pescar y cazar (jobs que realiza fuera de casa y ocupan mucho tiempo).
- La madre se dedica a las labores domésticas.
- Viven en un maset.
- Ana parece que vuelve a tener relaciones con otro chico, con el que «siempre está hablando por teléfono», los padres no parecen aprobar las relaciones.
- Ante el supuesto de ser internada en una comunidad terapéutica, Ana podría llevarse a su hijo. Esto no es aceptado por los padres.
- La adaptación de Ana fue definida por el padre como el colaborar con la madre en las

tareas domésticas, ayudándole en el cuidado del nieto, llevándole de paseo y recogiéndole de la guardería, por ejemplo.

En esta única entrevista, el objetivo que marcó el C. Casalduch fue el de establecer las áreas de participación de cada una de las partes. Es decir, confluyen expectativas distintas entre la familia (padres), el ayuntamiento (A. S.) y el sistema terapéutico (C. Casalduch), y se considera necesario determinar qué nivel de participación sería conveniente recabar de cada una de las partes. De no ser así, se corre el riesgo de producir un deslizamiento en las atribuciones, y cerrar un círculo ineficaz en la resolución de la problemática planteada.

En la familia, el conflicto no es determinado sólo por la hija, sino que ésta, en su actitud ante la familia, desarrolla un juego suicida, en una problemática individual más amplia:

- Dificultades en la emancipación juvenil.
- Familia con un fuerte poder aglutinador.

La demanda al ayuntamiento, en este momento y no en otro anterior, viene de la mano de la imposibilidad de controlar a Ana ahora. Los problemas de prostitución, drogadicción y fugas fueron amortiguados por una problemática disfuncional más amplia, la distrofia muscular de los dos hermanos, así como el ámbito cultural donde se les puede encuadrar.

Podríamos llegar a deducir que la petición al Ayuntamiento se traduce en buscar un agente con autoridad, fuera de la familia, que controle a Ana. Se trataría de delegar en el ayuntamiento el conflicto por la falta de control de la familia sobre Ana.

Se pudo apreciar cierta turbulencia en las expectativas de rehabilitación de Ana por parte de los padres. Si ella se rehabilita podría abandonar la casa y llevarse con ella al hijo. Esto es algo no aceptado por los padres.

Con la exposición de este caso queremos presentar una forma de abordar una problemática que va más allá del consumo de drogas y las dificultades propias de los programas de rehabilitación. Entendemos que desde la atención comunitaria se hace necesario comprender la problemática más allá de la sintomatología manifiesta, ampliando el campo de observación, tanto en la demanda de ayuda,

como en la probabilidad de intervenir, determinando los límites y el alcance que tienen, tanto la demanda como la intervención.

Nos vamos a apoyar en este caso para desarrollar el constructo teórico de la Orientación Familiar en el ámbito de los Servicios Sociales de Base.

ANÁLISIS DE LA DEMANDA

En la demanda que se presenta en el ayuntamiento, es posible señalar cinco grandes aspectos:

1.º La demanda la hacen los padres de la familia. Un valor que tiene la drogadicción en esta familia es el de mantener el factor social de la enfermedad sobre el de indigencia o el de delincuencia.

2.º Cuando la familia acude al ayuntamiento, tras cinco años de drogadicción, prostitución, extorsión, etc., lo hace por dos razones:

— Hasta ese momento las soluciones que la familia ha podido introducir en los sucesivos conflictos que han configurado el «síndrome inaceptable de la drogadicción», eran admisibles en el contexto social de una familia configurada en torno a una enfermedad como la que tienen los hijos. Han sido soluciones prostituirse lejos de casa, el casamiento, el tratamiento médico, falsa maternidad sobre el hijo...

— Otra razón es que el ayuntamiento es un instrumento en la solución que habilita la familia para resolver el conflicto: incapacidad para controlar las acciones de Ana. La solución que alega la familia es la inclusión de Ana en una comunidad terapéutica para drogodependientes, pero sin llevar al nieto. Otra solución, intermedia y transitoria, es el programa de desintoxicación que sigue en el Hospital Provincial. Este hecho afirma la condición de enferma. Entre las expectativas que tiene la familia, respecto de la intervención del ayuntamiento, está la de controlar a Ana fuera de casa, de una forma más amplia que la que ofrece el sistema terapéutico, que la controlará durante quince días. La angustia y el sufrimiento que ocasiona el síndrome se relaja por el control externo; delega responsabilidades.

3.º La demanda que hace la familia es aceptada por Ana. La relación entre la familia y el ayuntamiento en sus presupuestos manifiesta la ascendencia de la familia sobre Ana, asumiendo la imagen familiar de la realidad construida y manifestada en la demanda. De esta manera se puede hipotetizar sobre la dominancia del subsistema paterno en la resolución de la problemática. Podemos explicarnos así la ausencia de otros miembros de la familia en la entrevista.

4.º La institución «diana» es el ayuntamiento que no tiene en este campo una competencia delimitada y propia: es normalmente compartida. Podemos considerar la demanda «ambigua», ante la incertidumbre: ¿aceptará la delegación del conflicto?

5.º La demanda de los padres de Ana tie-

ne *distintos ecos* posibles en el ámbito institucional: piden proteger al nieto de posibles agresiones de la madre. Quieren recluir a la madre por considerarla enferma e incontrolable. Piden la tutela del nieto por considerar a su hija incapacitada para tal función. No reconocen al padre, ni a la familia de éste, como miembros de la familia extensa del nieto. Piden al ayuntamiento que respalde esta concepción que manifiestan como sana y adecuada para la convivencia familiar (delegación del conflicto por la falta de control).

ANÁLISIS DE LA RECEPCIÓN

Tras la creación y puesta en marcha del equipo B. en el ayuntamiento, creando las funciones pertinentes a lo largo de varios años, exponiéndolas a la comunidad para su desarrollo, se marcan protocolos de atenciones distintas para según qué tipo de demandas se formulen. En el caso que analizamos distinguimos los siguientes apartados:

1. El proceso de recepción

La recepción se hace por el A. S. para atender un caso de drogodependencias. Ante esta definición del problema, por parte de la familia de Ana, se instruye un procedimiento a través del cual el A. S. recaba información sobre condiciones de hábitat, recursos económicos, situación y composición familiar, otras problemáticas concomitantes a la manifestada (ampliación del campo) y soluciones operadas hasta el momento de la demanda, por parte de la familia.

La recepción se hace ante la posibilidad que tiene el ayuntamiento de atender, mediante recursos delegados o propios, una problemática de drogodependencias.

La relación entre familia y ayuntamiento la definiríamos como simétrica. Es necesario una negociación en la demanda. Esta es ambigua, en la medida que entre las alegaciones vertidas por la familia hay demandas a justicia, sanidad, así como para apoyo económico y terapéutico.

2. Límites de la recepción

El Ayuntamiento que cuenta con la serie de recursos propios y delegados por la Dirección G. de S. Sociales, a través del convenio de S. S., a los cuales nos referimos anteriormente, se traducen en ayudas económicas para tratamientos, sufragio de gastos en comunidades terapéuticas, plazas propias o convenidas, un dispensario en el Ayuntamiento de Burriana, así como otros recursos no específicos, menos identificados: ayuda a transporte, comida, formación, etc.

El receptor, el E. B. de S. S., lo es tanto del Ayuntamiento como de la D. G. S. S. (por delegación). Hay que clarificar por tanto las expectativas de cada institución en este caso. Nosotros entresacamos de entre muchas y variadas éstas, sin menoscabo de otras:

— En el ayuntamiento se recibe un caso de atención comunitaria, con una problemática de drogodependencias.

— En la D. G. S. S. se desarrollan recursos para canalizar los casos de drogodependencias atendidos en los E. B. municipales, cuya función adscrita es la de inserción social del individuo —definición genérica, no concreta—.

Hemos de señalar que en la recepción —hecha en el ayuntamiento— se puede recibir éste y otros problemas relacionados, como así ocurre en nuestro caso, pero cuya resolución escapa a la función del ayuntamiento. Este límite de la recepción determina el campo de competencia del ayuntamiento, pero no de la familia, que puede ampliarlo en otros ámbitos institucionales.

En estos casos el E. B. informa el caso e instruye los procedimientos más adecuados para dar cauce a la demanda, para que Ana sea atendida en el Hospital Provincial, y seguir después tratamiento en el dispensario del ayuntamiento de Burriana u otro recurso estimado. Este sería el procedimiento de derivación.

3. Acogida

Es difícil acoger la problemática en el E. B., por la razón expuesta anteriormente, es decir, la derivación no participa necesariamente una interacción más allá de la aplicación de recursos, por parte de los servicios sociales. De otra manera, diríamos que entre las funciones municipales no están claramente contextualizadas las acciones de «tutoría» de la problemática comunitaria.

La problemática de esta familia no es la suma de los conflictos alegados, sino una situación disfuncional que envuelve a la familia. Así pues, el abordaje de la drogodependencia de Ana necesita de distintos focos de aproximación que la lleven a un cambio básico en su relación familiar, para resituar la presencia de Ana en su seno. Tanto para salir de casa de los padres, como para continuar en ella.

La mera exposición de recursos de atención no es suficiente para la resolución del conflicto. Aceptar la delegación del conflicto (controlar a Ana), sin más, significaría obviar el resto de conflictos y posibles soluciones en la problemática, que es posible vuelvan al ayuntamiento nuevamente por otros caminos o procedimientos (efectos perversos).

La acogida significaría exponer las competencias del ayuntamiento en el caso de las drogodependencias, y ayudar a la familia de Ana en la resolución de sus competencias familiares.

ORIENTACIÓN FAMILIAR

En nuestro caso, es necesario plantear cuáles son las expectativas de la familia y las del E. B. ¿Qué pasaría si Ana dejase la droga? ¿Cuántas cosas pueden cambiar, de qué forma y qué efectos pueden producir en el desarrollo de la problemática de Ana?

Una vez iniciado el proceso situaremos «metas» a conseguir. Los objetivos que la familia se ha planteado en el ejercicio de sus competencias, la resolución de expectativas o, en su caso, la habilitación de competencias fa-

miliares no asumidas, son cuestiones que el Equipo Base —el orientador—, valora e introduce en la consecución de estas metas conjuntamente con la familia. Amplía asimismo las competencias/funciones que como institución tiene el ayuntamiento.

Si aceptamos sin más el tratamiento de Ana en una comunidad terapéutica, siempre que ella no lo asuma, posiblemente huyera de la comunidad, invalidando el recurso, o mermando la eficacia del mismo. Si por el contrario lo planteamos en el momento en que Ana es receptiva, porque se ha logrado un cambio en la resolución de expectativas, consensuado a este respecto por el E. B. y la familia, estaremos calibrando la posibilidad (lo que puede ser) de evolucionar desde la situación de partida.

El cambio de planteamiento en el punto de partida puede significar la apertura de focos de intervención en otros aspectos además de la atención de Ana:

— El empleo comunitario, formación profesional a través del I.N.E.M., apoyo familiar, etcétera, son recursos que pueden favorecer la emancipación de Ana.

— Otras soluciones al conflicto pueden venir de recursos de la familia extensa (familiares de los padres), en los cuales se puede descansar tareas como sacar a Ana del ambiente temporalmente.

En la Orientación Familiar la consecución de metas por parte del E. B. y la familia, permite analizar procesos que operan coyunturalmente en la dinámica familiar, con la finalidad de sostener la evolución que facilite a Ana el retomar iniciativas desde dentro de la familia.

El ayuntamiento, por otra parte, puede ser canalizador de las perturbaciones que se originan en el barrio, cuando aparece un caso de drogodependencias, con las ramificaciones en otros aspectos sociales: delincuencia, tráfico, prostitución, etc., que por ende se asocian a esta problemática. Diríamos más, la agitación que lleva unida este tipo de atenciones, sólo es canalizable desde la intervención comunitaria, desarrollando mecanismos en la comunidad, que amortigüen la agresividad que algunos casos se proyectan sobre estos fenómenos.

El acto de calibración va más allá del ámbito familiar, entrando en las ramificaciones que Ana tiene en el tráfico de drogas, prostitución, etcétera.

Los aspectos reseñados hasta el momento no son únicos ni exclusivos en el análisis posible. Hemos destacado algunos sin desestimar otras vías de investigación. Esto lo dejamos en manos del lector, habida cuenta que el establecimiento de metas es una negociación en el contexto institucional de la atención de los Servicios Sociales.

BIBLIOGRAFÍA

- (1) Therapie Familiale, La demanda par de la Le Mandat. B. Bourassa. H. D. Rochers, vol X, 1989, número 2.
- (2) Les pratiques de Réseau. M. Elkaim, Les Editions ESF, 1987.
- (3) Family Process, vol. 22, 1983, número 4. Proceso, Estructura y Contexto. C. Sluzki.