

### Capítulo III.

## I N V E S T I G A C I O N

El Trabajo Social Familiar se desarrolla respondiendo a una necesidad social, que es la de prevenir, solucionar y canalizar los problemas familiares.

También es un factor de organización en el ámbito profesional ya que la problemática atendida por los trabajadores sociales, proviene generalmente de conflictos familiares.

En este estudio de investigación, se trata de analizar el área familiar, la efectividad de los tratamientos aplicados por los trabajadores sociales y sus perspectivas a desarrollar.

Tal vez, Trabajo Social no se avoque a resolver debidamente los problemas en la dinámica familiar y se conforme con prestar un servicio administrativo o asistencial; también puede ser que la gente todavía no está preparada para participar en un tratamiento integral, faltando más preparación tanto a la comunidad como a los profesionistas.

Lo indispensable es que el Trabajador Social en el área familiar conozca y practique más métodos, técnicas y terapias familiares.

Para llevar a cabo el análisis del Trabajo Social en el área familiar, se partió de una observación bibliográfica de doscientos casos, llevados por estudiantes de Trabajo Social, supervisadas profesionalmente.

Dichos casos fueron detectados y tratados en diferentes instituciones como: escuelas, empresas, hospitales y centros de readaptación social y mental. Presentándolos a supervisión en seis semestres lectivos diferentes: De 1979 a 1981.

.....

Se seleccionaron veinte casos al azar, como muestra representativa, para estudiar más específicamente las condiciones de la dinámica familiar. La intervención del Trabajador Social y de profesionistas adscritos en las instituciones donde fueron atendidos los casos como: Psicólogos, Médicos, Especialistas en Aprendizaje, Licenciados en Derecho.

Además, para determinar qué metodología ha sido utilizada, la aceptación por parte de las familias afectadas y los resultados que finalmente se obtuvieron.

Para la recopilación de los datos, se utilizó la siguiente forma que a continuación se presenta con un caso real, parte de la muestra.

26 de noviembre de 1981.

Caso No. 1.

Nombre del Paciente: M. P. G.

Edad: Tres años.

Sexo: Masculino.

Motivo de Estudio:

Reincidencia en desnutrición, probable negligencia de la madre -- en procurar atención. El paciente presenta, además, parálisis facial parcial.

Diagnóstico Social:

Madre soltera marginada, en condiciones socio-económicas regulares, hijo único que presenta problemas físico-sociales.

Se presentan alteraciones en:

Roles Familiares: X

Comunicación: X

Equilibrio: X

Descripción de la Dinámica Familiar:

Ausencia absoluta del padre. Apatía de la madre hacia su hijo, con quien no se comunica alegando su corta edad y problemas de expresión por su parálisis facial. La atención del niño está a cargo de una vecina, no hay ningún contacto con otrofamiliar.

Caso No. 1. ....

Tipos de Terapia que se Utilizaron:

Orientación, método de casos, terapia reconstructiva.

Intervención de Profesionistas:

Dos Trabajadores Sociales, médico familiar.

Respuestas al Tratamiento:

Aceptación, cambio de conducta.

rehabilitación del paciente, restablecimiento de relaciones familiares y sociales.

25 de abril de 1979.

Caso No. 2.

Nombre del Paciente: M. R. de F.

Edad: 38 años.

Sexo: Femenino.

Motivo de Estudio:

La señora acude al Departamento de Trabajo Social buscando orientación médica, además desea divorciarse porque rechaza a su cónyuge por haberle transmitido enfermedad venérea (se aclara que la idea del divorcio fue sugerida primeramente por su esposo.

Diagnóstico Social:

Familia completa, organizada, en condiciones socio-económicas media, problemas de comunicación, legales que alteran el área social.

Se Presentan Alteraciones en:

Roles Familiares: \_\_\_\_\_

Comunicación:     X    

Equilibrio:     X    

Descripción de la Dinámica Familiar:

Falta absoluta de comunicación entre los cónyuges, temor a la intervención profesional, angustia de los hijos.

Tipos de Terapia que se Utilizaron:

Psicoterapia, orientación, información.

Caso No. 2 .....

Intervención de Profesionistas:

Médico familiar, dos Trabajadoras Sociales.

Respuestas al Tratamiento:

Aceptación, mejoramiento de la comunicación, reintegración familiar.



Caso No. 3 .....

Intervención de Profesionistas:

Dos Trabajadoras Sociales, Licenciado en Derecho Orientador (Especialista de la institución.

Respuestas al Tratamiento:

La familia rechazó uno a uno, a todos los profesionistas y se negaron los padres a asistir a reuniones a la institución.

## ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS DATOS.-

Como se señala en otro capítulo, el paciente identificado, el que nos lleva a descubrir, por su problema el conflicto familiar es el más indefenso ó el más sensible. En cuanto a la edad y sexo de los pacientes identificados de este estudio tenemos:

<u>Parámetro</u>	<u>Número</u>	<u>Porcentaje</u>
Sexo masculino	<u>12</u>	<u>60</u>
Sexo femenino	<u>8</u>	<u>40</u>
Total	<u>20</u>	<u>100%</u>

<u>Parámetro</u>	<u>Número</u>	<u>Porcentaje</u>
De: 1 a 19 años	<u>15</u>	<u>75</u>
20 a 39 años	<u>3</u>	<u>15</u>
40 a 50 años	<u>2</u>	<u>10</u>
Total	<u>20</u>	<u>100 %</u>

Los motivos por los que se inicia el estudio profundo de un caso son tan numerosos y diferentes como la cantidad de problemas que se presentan.

Cada caso presenta un motivo de estudio diferente pero es importante como información inicial, es el primer contacto entre el Trabajador Social y la familia en conflicto, o bien, con el paciente identificado.

Profundizando en la información que se va obteniendo, se puede establecer un diagnóstico social que especifique el tipo de familia que se tratará, sus condiciones de vida, su dinámica familiar.

Sin estos datos bien precisados, no se puede planear en forma efectiva, realista, las terapias, métodos, técnicas a utilizar en el tratamiento.

También se destacan aquí, una ó dos características de la identidad de la familia que pudieran afectar positiva ó negativamente, consideraciones que tienen que tomarse en cuenta a manera de prevención.

La alteración en los roles familiares, comunicación y el equilibrio tienen que considerarse en forma independiente porque aunque estén muy relacionados no son inter-dependientes.

<u>Parámetro</u>	<u>Número</u>
<u>Casos afectados en los Roles Familiares</u>	<u>10</u>

Encontrar 50% de casos afectados en el desenvolvimiento de los roles familiares, no es extraño, ya que la educación en nuestro ambiente crea una situación muy ambivalente: por un lado, se cultiva una especie de veneración a la madre de familia pero, por otro, cuando ella debe afrontar el doble papel de madre y padre, la sociedad y en algunos casos, su propia familia le hace más difícil su labor, marginándola.

Lo mismo pasa con el estereotipo del padre de familia fermado en nuestra sociedad, que es una condición de patriarca a quien se le exige tolerancia a las situaciones de nuestra época que él no ha ensayado, que se le dificulta aceptar, por lo que muchas veces abandona sus responsabilidades, convirtiéndose en una persona ajena a la vida familiar, exceptuando su contribución económica.

Es muy elevado el porcentaje de casos con problemas de comunicación (75%), un tema que ampliamente se ha discutido por profesionistas, por la misma gente, reconociendo como factor básico para la buena marcha de cualquier organismo.

La inexistencia de comunicación, porque hay separación física obligada o necesaria, consideramos una situación transitoria porque encaminadas las partes hacia sus respectivas actividades pronto se adaptarán al cambio; pero el deterioro de la comunicación por distanciamiento entre los cónyuges ó entre padres e hijos, eso sí es lamentable ya que se sacrifica un valor como es la función de una familia por cosas sin importancia, como la falta de tiempo, de comprensión a las acciones e ideas de los demás miembros de la familia.

Igual de lesiva puede resultar una comunicación indirecta, vaga o insincera por lo que la aplicación de terapias es muy necesaria para educar a la gente en la eliminación de los famosos "malos entendidos".

Aquí la incidencia resultó en el mismo porcentaje que en la comunicación alterada (75%), se relacionan mucho los dos aspectos ya que una familia con problemas en la comunicación no estará preparada para adaptarse a un cambio, sobre todo si éste es importante.

El equilibrio familiar es una situación que más que definirse se palpa. " El hogar donde viven está lleno de luz y color. Definitivamente, es un lugar donde HABITA la gente, planeado para su solaz y esparcimiento, y no únicamente para cubrir las apariencias. Cuando hay calma, es una calma pacífica, no la quietud del miedo y de la cautela". (4).

(4) Satir, Virginia. Relaciones Humanas en el Núcleo Familiar.

CASOS DONDE SE ENCONTRO LA DINAMICA FAMILIAR ALTERADA

SERIAMENTE.

16

Como ya se ha expresado en otros capítulos, la dinámica familiar se altera generalmente por problemas de comunicación, equilibrio ó un mal desempeño en los roles familiares.

Un 80% en casos con dinámica familiar alterada seriamente, nos da la certeza de que los problemas bio-psicosociales presentados por los paciente identificados no son sino reflejo de una familia que no marcha a un ritmo adecuado, que no tiene objetivos propios, que está en una palabra, a la deriva.

Lógicamente, las primeras intervenciones del Trabajador Social es para trar de solucionar el problema del paciente identificado pero, lo esencial, es trabajar en las relaciones interfamiliares rotas, en una forma organizada, científica, consciente.

<u>Parámetro</u>	<u>Número</u>	
<u>CASOS DONDE HUBO INTERVENCION DEL TRABAJADOR SOCIAL</u>		
<u>Y OTROS PROFESIONISTAS</u>	<u>18</u>	<u>90</u>
<u>CASOS DONDE NO HUBO INTERVENCION DE OTROS PROFESIO-</u>		
<u>NISTAS</u>	<u>2</u>	<u>10</u>
Total	20	100%

Es satisfactorio comprobar que en un 90% de los casos hay intervención de uno ó dos Trabajadores Sociales en un equipo interdisciplinario, además, ocupándose de un conflicto familiar. Significa que cada profesionista desde su punto de vista, diagnostica y determina los tratamientos a seguir y ésta coordinación garantiza una atención adecuada ya que algunos años atrás, era una pérdida de tiempo y esfuerzos el trabajo individual.

Parámetro

<u>CASOS DONDE SE OBTUVO RESULTADO POSITIVO</u>	<u>12</u>	<u>60%</u>
<u>CASOS DONDE SE OBTUVO RESULTADO PARCIAL</u>	<u>6</u>	<u>30%</u>
<u>CASOS DONDE NO SE OBTUVO RESULTADO</u>	<u>2</u>	<u>10%</u>
Total	20	100%

La diferencia entre un resultado parcial y otro total es poca, ya que se refiere al término del tratamiento integral, es decir, desde un punto de vista bio-psico-social, factores de la personalidad de ciertos clientes.

El que se logre la respuesta a un tratamiento y haya cambio de conducta ya es un resultado positivo, aunque se logre en uno ó dos miembros de la familia, considerados como elementos positivos de acción, ya que ellos seguirán trabajando por la integración familiar; aunque se cambie la familia de ciudad ó el paciente interno sea dado de alta y se tenga con él y su familia un encuentro esporádico, llamando a ésto obtener un resultado parcial.

Los casos donde no se obtuvo resultado es el clásico rechazo a la ayuda profesional, es muy bajo el porcentaje (10%), pero aún el Trabajador Social es considerado, por algunas familias, como un intruso que obligadamente encuentra un problema más o menos serio donde, según ellos, no lo hay, ya que si tienen un menor infractor ó un farmacodependiente entre los miembros de la familia, es por una circunstancia transitoria ó simplemente es un problema hereditario donde no tiene caso intervenir. De ahí la dificultad ó imposibilidad de aplicar alguna terapia, queda a criterio del Trabajador Social determinar el tiempo y los estímulos que se utilizarán para tratar de persuadir a la familia a que participe.

Sobre las terapias que se utilizaron, cabe mencionar que no es una intervención estricta, por ejemplo: en un caso puede empezar por aplicarse la terapia de apoyo y al profundizar en el conocimiento de la identidad de la familia, se cambie a una terapia reeducativa.

Por supuesto que lo ideal es que se planee la intervención del Trabajador Social en forma definitiva pero es factible que al principio se obtenga una información distorsionada, de ahí que la aplicación de una terapia, debe ser flexible porque, además depende de la aceptación que tenga hacia dicha terapia, la familia en tratamiento.

Para alguna familia puede aplicarse una terapia obteniendo un resultado satisfactorio, mientras que la misma puede no servir para otra familia aunque su conflicto, su estructura se parezcan.