

NOTAS SOBRE LA FINALIZACIÓN DE LAS INTERVENCIONES CON FAMILIAS

JOSÉ-MANUEL ALONSO VAREA
Psicólogo

Consultoria, Projectes i Formació

www.alonsovarea.com

josem@alonsovarea.com

INDICE

RESUMEN.....	3
ALGUNAS PARADOJAS	4
ELEMENTOS PARA UNA DEFINICIÓN.....	5
¿CÓMO SUELEN FINALIZAR LAS INTERVENCIONES?	6
¿QUÉ SUELE OCURRIR EN LOS FINALES?	8
IDEAS PRACTICAS PARA FINALIZAR LAS INTERVENCIONES.....	9

RESUMEN¹

¿Porqué la finalización es una fase de la intervención tenida habitualmente mucho menos en cuenta que otras fases? ¿Porqué se abren muchas intervenciones con familias y se cierran pocas?.

En éste artículo se plantean algunos **aspectos formales y emocionales** de la práctica de la finalización de intervenciones profesionales: paradojas, formas de finalizar y dinámicas que suelen ocurrir a las familias y a los profesionales.

Asimismo, se comentan algunas **técnicas para mejorar** la intervención profesional en esta fase desde contextos socio-educativos (atención social primaria, centros residenciales, etc.). Algunas de éstas ideas son: comenzar a trabajar el final desde el inicio conjuntamente profesional y usuarios, ritualizar y recapitular en diferentes momentos del proceso de atención.

Se sugiere abrir un debate sobre éste tema para que desde otros contextos y desde diferentes teorías y modelos de intervención se responda de manera efectiva a los interrogantes identificados.

¹ Un texto similar ha sido publicado en la **Revista de Treball Social (RTS)**, nº 156, diciembre 1999, 61-71.

Agradezco a Montserrat Cusó y a Asun Val sus sugerentes comentarios.

ALGUNAS PARADOJAS

La reflexión sobre la finalización de las intervenciones con familias (adultos, niños, adolescentes) no es un asunto sólo teórico sino que, como iremos viendo, tiene implicaciones muy prácticas. Así como comienza a haber cierto consenso sobre cómo se han de realizar algunas fases del proceso de atención, sería deseable también un consenso sobre “buenas prácticas” en la fase de finalización.

Al comenzar a profundizar en este tema me di cuenta de algunas paradojas y me planteé algunas preguntas:

- hablamos (en memorias, proyectos, informes de servicios, etc.) mucho más de las fases iniciales de criterios y vías de entrada, protocolos de derivación, etc. y proporcionalmente muy poco o nada acerca de cómo se quiere finalizar. Esto puede estar relacionado con el hecho de que en servicios sociales y educativos **se abran muchas intervenciones y se cierren pocas**.
- reconocemos que hay una dificultad en cerrar los casos (“hay expedientes abiertos desde...”, “cerramos pocos casos”) pero **hablamos poco de cómo mejorarlo de forma operativa**. En teoría, nadie está en contra de ésta fase de la intervención, pero en la práctica se le da menos importancia y no se le dedica el suficiente tiempo y calidad. Algo parecido a lo que ocurre con la idea y la práctica de la prevención.
- queremos potenciar la autonomía pero a veces (nos) **cronificamos** a (con) las familias, incluso a veces también nos cuesta cerrar los casos que mejor funcionan. ¿Nos gratifica más trabajar para la autonomía o trabajar para la dependencia?
- a menudo estamos muy ocupados y llenos de demandas, nos gusta que la gente nos solicite, con lo cual necesitamos cada vez más tiempo para atenderla, sin embargo decimos que “**no tenemos tiempo para finalizar las intervenciones como quisiéramos**”. Trabajar, para nosotros, ¿es hacer muchas cosas o conseguir objetivos? ¿Da más prestigio decir que tenemos mucho trabajo? ¿Qué podemos hacer para tener menos trabajo sin que ello redunde en una peor atención a los usuarios? ¿El exceso de demanda es sinónimo de no trabajar bien? ¿Habríamos de trabajar para quedarnos sin trabajo?
- estamos por el cambio y la mejora de las situaciones de dificultad, pero **¿medimos la mejora de las situaciones?**. Si no lo hacemos, ¿por qué?, si lo hacemos ¿cómo? ¿Dónde ponemos el listón de la normalidad, que pocas veces nos hace percibir que una situación esté lo suficientemente bien? ¿De qué normalidad hablamos, las pocas veces que utilizamos esta palabra?

Después de intentar responder a estas paradojas nos podemos preguntar: ¿se ocurre esto a todas las disciplinas profesionales que trabajan con personas o es especialmente preocupación y punto débil sólo de algunas disciplinas?

ELEMENTOS PARA UNA DEFINICIÓN

Parte de la dificultad de afrontar la finalización puede estar relacionada con la falta de acuerdo sobre lo **que entendemos por finalizar**. No es el único concepto con el que tenemos dificultades terminológicas, pues tenemos algunos otros temas y palabras tabú como: “funcionamiento familiar normal”, necesidades de la infancia, riesgo social, pronóstico, tratamiento, evaluación y prevención. Hay, por otro lado, algunas palabras que utilizamos en exceso, como valoración y seguimiento. ¡No hay equipo profesional que se precie que diga que no hace valoración y seguimiento!. Son tabú quizá como consecuencia de la falta de exploración, profundización y consenso sobre ellas.

Respecto al **seguimiento** no estoy de acuerdo con su acepción amplia y además ampliamente extendida, que en la práctica incluye a casi todo lo que se hace después de la valoración. Por seguimiento entiendo, mas bien, algo mucho más restringido, como el comprobar de forma directa o indirecta que se mantienen los resultados obtenidos durante la intervención, para en función de ello decidir no intervenir o plantear otras intervenciones. Esta ligado a la idea de evaluación posterior a la intervención y a la de prevención (terciaria) de recaída en la problemática que motivó la intervención. Es por ello, especialmente necesario, por ejemplo, elaborar indicadores de mantenimiento de la mejora de la situación familiar y personal de los niños.

Como el resto de las fases del proceso de atención, los finales de las intervenciones con familias tienen un importante **componente educativo**, pues depende de cómo se realicen y de cómo se aprovechen sus potencialidades de aprendizaje, dejaremos a las familias con una experiencia de lo que supone el trabajar con profesionales de la ayuda que condicionará sus posteriores contactos con otros profesionales. Precisamente, muchas de éstas familias se ven obligadas, por diferentes motivos, a seguir manteniendo contacto con éste tipo de profesionales. Cuando los adultos y los niños/ adolescentes salen de nuestros servicios/ centros tienen algo o mucho de nosotros (“nuestros productos”) y nosotros de ellos. Suelen salir, independientemente de la forma en que lo hagan, diferentes de si hubieran ido a otros centros o servicios.

La finalización de la intervención con una persona o un grupo **no es un único momento**, de hecho pueden ser varios momentos: las familias y los chicos-as cierran el proceso después del cierre formal, cuando sienten que la intervención ha acabado (cuando toman realmente conciencia de ello, valoran desde la distancia lo que han aprendido y para lo que les puede servir). Nosotros también lo cerramos mas adelante, cuando aceptamos y tenemos suficiente distancia del final del proceso.

En algunas intervenciones con determinados tipos de familias, como por ejemplo las llamadas multiasistidas, podríamos pensar en cierres parciales. ¿Podría ser útil diferenciar entre finalizar la intervención y cerrar el caso? ¿se puede finalizar una intervención pero se pueden realizar otras intervenciones con el mismo núcleo? ¿cerrar el caso sería cerrar toda la intervención con el núcleo familiar?

Hay, evidentemente, **aspectos institucionales** que influyen ayudando o dificultando la finalización de la intervención que realizan los profesionales. Sólo enumeramos algunos de ellos, pues habrían de ser objeto de otro artículo: equilibrio entre la importancia que da la institución a la cantidad y la calidad de las intervenciones, reconocimiento de ésta fase y establecimiento de criterios, importancia que se le da a aprender de las evaluaciones, “ratios” de personas a atender por cada profesional, etc.

¿CÓMO SUELEN FINALIZAR LAS INTERVENCIONES?

Esquemáticamente podemos distinguir las formas mas frecuentes de finalizar en función de si la iniciativa es sólo del usuario, sólo del profesional o de ambos. Además, obviamente, los contextos de cada servicio, tarea e institución pueden influir mucho en ello.

1. **Iniciativa del usuario.** Este decide no venir mas por diferentes motivos, como pueden ser:

- No sentir que necesita la intervención
- Creer que ha conseguido sus objetivos.
- No estar de acuerdo con el procedimiento de intervención y no lo verbaliza
- Miedo a las consecuencias que conlleva la intervención
- Pasarle cosas mas graves
- Haberse desmotivado (puede no creer que le vayamos/ podamos ayudar).

A veces, el dejar de venir puede ser también una forma de tomar decisiones y practicar la autonomía como una conducta de auto-afirmación. Todos hemos dejado de ir, en un momento u otro, a una consulta con un profesional; en éste caso, si el usuario deja de venir nos habremos de plantear si podemos haber **contribuido** a ello, y si podemos hacer una **espera atenta** antes de comenzar a citar, telefonar, perseguir, olvidar, etc. Curiosamente, se suele “perseguir” mas a los usuarios más vulnerables y menos, en cambio, a los más agresivos o amenazantes. Es posible, también, que nos planteemos derivar a otros servicios

con o sin comunicación al usuario (por ejemplo: a protección infantil si el caso es grave).

2. Iniciativa del profesional. Debido a que:

- se acaba el periodo acordado
- no hay la colaboración adecuada
- no se consiguen los resultados aunque hayan colaborado los usuarios

A veces puede haber una exigencia administrativa (por ejemplo: para un equipo de protección infantil cuando el adolescente cumple 18 años). Cuando decidimos dejar de intervenir (pues la familia nos amenaza, o nos agota, o nos despierta sentimientos que no podemos elaborar, o porque la situación ya no es urgente, etc.) hemos de poder **explicitarlo** a la familia y al resto de profesionales. En ningún caso el usuario habría de sentir que es abandonado (dejado “a la deriva”).

3. Iniciativa mutua. Debido a que:

- se consiguen los resultados
- no se consiguen los resultados y estamos de acuerdo, tanto ellos como nosotros, en que hemos agotado las posibilidades. En éste caso podemos tras un análisis del proceso bien rediseñar la intervención (objetivos, medios, etc.) o bien derivar a otros profesionales.

Así pues, en las tres modalidades de finalización se puede plantear la **derivación**. Esta también puede ocurrir por cambio de domicilio del usuario o por cambio del profesional dentro de la institución (por marcha de éste, por entrada de otro profesional porque la intervención se ha estancado gravemente). La derivación no ha de ser sinónimo de finalización, pues no implica necesariamente un cambio en la intervención, sino el de algunos de los actores que trabajan con la familia.

Cuando los resultados obtenidos no se corresponden con los deseados puede ser debido mas a la actuación del profesional que a la del usuario, pues nosotros como especialistas, de acuerdo con el pronóstico, nos hemos responsabilizado en iniciar determinadas intervenciones considerando los objetivos como viables y asequibles. Si el lector no coincide con ésta opinión, debe saber que hay teorías que, en caso de fracaso, casi siempre dan la responsabilidad al usuario.

¿QUÉ SUELE OCURRIR EN LOS FINALES?

Algunos de los sentimientos y pensamientos que pueden tener los profesionales ante la finalización son:

- Diversidad de criterios sobre si se ha de hacer o no y/o sobre cómo.
- Ambivalencia y dudas: “tenemos que cerrar el caso... pero, todavía no”. ¿Subestimamos a veces las posibilidades de las familias y de los chicos -as?
- Perdida y angustia: “¿ya no sabremos nada mas de ellos?”, “¿podrán arreglárselas solos?”, “¿Habremos potenciado suficientemente la “resiliencia” del niño, de sus padres, de su entorno y de su comunidad?”
- Deseo de creatividad: “¡habrán de arreglárselas ellos solos!”
- Alivio tras haber experimentado repetidamente cansancio.

Si pensamos: “somos nosotros los que mejor los conocemos”, “si tuviéramos algo mas de tiempo...” podemos elaborar diferentes proyectos, por ejemplo para los mayores de 18 años que lo necesiten una vez acabada nuestra intervención, o para algunas tipologías de familias. Así podremos atender cada vez mas a los que realmente necesitan nuestra intervención y no dejar espacios vacíos de no-atención ni solapar intervenciones en las que ya hay demasiados actores.

Por otro lado las **familias**, también pueden experimentar, antes, durante y después de la finalización, por ejemplo:

- Satisfacción por el trabajo realizado, autonomía, etc.
- Necesidad de dependencia tranquilizante para no cambiar de golpe.
- Negación de que la intervención ha finalizado, por ejemplo: presentando nuevas demandas. Entonces, el profesional puede pensar: “¡ahora que quería finalizar no lo puedo dejar así!”
- Regresión. Vuelta a conductas que ocurrían al inicio de la intervención.
- Decepción: “No han dado respuesta a mis demandas”.
- Readaptación después del cierre.
- Hostilidad, huida, etc.

Igualmente se puede producir una ausencia de coincidencia entre la opinión de los profesionales y la de la familia sobre el momento y la forma de finalizar.

IDEAS PRACTICAS PARA FINALIZAR LAS INTERVENCIONES

A partir de mi formación y de mi práctica profesional (en el trabajo con familias en diferentes ámbitos y contextos, en la formación de profesionales y en el asesoramiento institucional) he aprendido, contrastado y desarrollado algunas ideas que, adaptadas a la realidad de cada profesional y de su equipo, pueden reducir algunas de las dificultades comentadas en éste artículo. Su aplicación, evidentemente, no se reduce a la fase de finalización sino que se pueden aplicar a otras fases del proceso de atención.

A continuación y de forma esquemática señalo algunas de éstas ideas para finalizar mejor:

1. Trabajar el final desde el inicio.

Podríamos decir que, en general, el tipo de inicio influye en el tipo de final. Por ejemplo, un inicio poco claro en el que ni la derivación del equipo que sale ni lo que hace el nuevo equipo sea entendido por la familia, puede contribuir a un final no deseable.

2. Un enfoque desde la realidad y con la máxima transparencia.

Ir definiendo conjuntamente con el usuario, desde el inicio, los objetivos que quiera alcanzar, acordando explícitamente objetivos claros, realizables y temporalizables (que el comparta, que vea posible conseguir y que este suficientemente motivado para conseguirlos para no caer en una trampa mutua). Es necesario no tener un plan de intervención con “puntos oscuros”, que las expectativas estén clarificadas y que tengan suficiente información: lo que planifiquen los profesionales habría de coincidir con el plan de mejora a acordar con la familia.

3. Imaginar el final continuamente.

Tener “fotografías” lo mas claras y realistas posibles del final para que nos ayuden a “guiar” el proceso. No dejar que el final lo decida solamente la familia u otros, pues los profesionales tenemos un papel importante en como será el final del caso, ya que es una de nuestras responsabilidades no olvidarnos de ésta fase del proceso. Si, habiendo dado como equipo y como profesionales lo mejor de nuestro saber y hacer, el final se aleja mucho de la “fotografía” de final que habíamos imaginado, quizá habremos de mejorar futuras intervenciones: aprendiendo a hacer mejores pronósticos, trabajando sobre los objetivos mas importantes, superando barreras culturales, aceptando la realidad, tolerando mejor la frustración, etc.

4. **Ritualizar los diferentes momentos que se dan en el proceso.**
Durante las presentaciones, derivaciones, la propia finalización, etc. esta ritualización nos puede ayudar a conseguir que queden claros los motivos de inicio de la intervención, los del cambio de cada fase, y evidentemente los de finalización.
5. **Recapitular** durante cada uno de estos diferentes momentos, no sólo al finalizar. Se trata de pasear por todas las fases del proceso de atención y lo que ha ocurrido, pero sin instalarnos en el pasado.
6. **Establecer límites.**
Por ejemplo, haciendo contratos de planes de mejora que definan lo que entendemos por final, teniendo lo más claro que sea posible, profesionales y familia, el contexto y la misión de la tarea que se trata (lo que uno quiere ser y hacer, los valores/ principios que le dan fundamento a cada uno e incluso redactarla si es posible), y equilibrando la relación entre ayuda y control.
7. **Revisar frecuentemente y conjuntamente los planes de mejora.** Se han de evaluar especialmente los objetivos más importantes, y resaltando no sólo lo que falta sino también lo que se ha conseguido. Por ejemplo, cuando se ha producido un internamiento por motivos de protección infantil hay un riesgo de dejar de lado esta evaluación continuada y que todos (protección a la infancia, servicios sociales, centro residencial, familia, chico) se relajen en exceso pues ya no hay tanta necesidad de intervención urgente.
8. **Potenciar sus propios recursos personales.**
Aprender a **delegar tareas** en los miembros de las familias para ayudarles en su proceso de autonomía y de preparación de su finalización, para que ésta se haga de forma gradual. Así potenciaremos la toma de decisiones del usuario y su autonomía facilitando su aprendizaje para moverse entre las redes sociales, **conectarlos con recursos normalizados** por ejemplo en el caso de temas de protección infantil, etc. Esto nos lleva a plantearnos ¿somos eficaces cuando delegamos o nos delegan tareas en nuestra organización y en nuestro equipo?
9. **Derivar adecuadamente al siguiente servicio o profesional o al derivante inicial.**
En el caso de cambio de profesionales, se recomienda intentar estar presentes en la derivación con la familia los dos profesionales (el que sale y el que entra) para evitar manipulaciones de la familia, y que ésta se remita continuamente al momento de la derivación por idealización del trabajo con el anterior profesional, por no entender los motivos de la derivación, etc. La derivación y el traspaso bien hecho legitima, reafirma y facilita el conseguir los objetivos acordados con la familia.
10. **Explicitar los criterios.**

Por ejemplo los criterios que tienen los servicios del territorio sobre la coordinación interprofesional y sobre los procedimientos de cierre (para reducir los niveles de dependencia del usuario, para ahorrarle el repetir su historia, para tomar decisiones mejor, etc.) como paso previo para establecer acuerdos al respecto.

11. **Gestionar mejor nuestro tiempo** para poderlo dedicar, entre otras cosas, a pensar y a realizar la finalización. Hay numerosas formas de “fabricar” tiempo, por ejemplo: priorizando mejor, escuchando mas, sabiendo decir “no”, asistiendo a menos reuniones y mejorando la preparación de las reuniones a las que asistamos.

12. **Tener una actitud proactiva.**

Centrarse en el “yo puedo hacer...”, “yo puedo ser mas... autocrítico, estratégico, positivo, comprensivo, etc.” y no tanto en el “si yo tuviera mas... apoyo de mi equipo, tiempo, recursos, etc.”. La proactividad nos habla de aumentar nuestro margen de maniobra para influir en muchas situaciones por difíciles que parezcan, mientras que la otra actitud nos culpabiliza y paraliza, dando a los demás todo el poder sobre nosotros, pues decimos que “no podemos hacer nada” a menos que los demás hagan algo. Generalmente las familias que se atienden también necesitan incrementar su proactividad pues hacen únicamente atribuciones externas culpabilizando a los demás de todo lo que les ha ocurrido o les está ocurriendo y así esperan que quienes cambien sean los demás.

13. **Decidir el cierre en equipo**, y con diferentes equipos si es que intervienen varios. En casos mas complicados es recomendable contar con la ayuda de supervisión interna y externa. Puede no ser necesario que todos los equipos que intervienen cierren el caso, sino que replanteen la intensidad de su intervención.

14. Estar presentes en los momentos de finalización **todos los miembros de la familia** implicados ayuda a evitar distorsiones y falsos cierres. Se ha de cuidar especialmente las despedidas sobre todo con los niños y adolescentes, pues de la percepción que tengan de ser tenidos en cuenta dependerá su confianza, mas adelante, en el resto de profesionales. Dejar “puertas abiertas” ayuda a las familias para que sepan cuando pueden recurrir de nuevo al equipo.

15. Durante la última sesión se recomienda que participe el máximo de **profesionales que han formado el equipo** que ha estado interviniendo (evidentemente incluido el referente del caso). La recapitulación en la última entrevista puede incluir: valorar logros y dificultades, resaltar la capacidad de la familia para resolver problemas futuros, señalar los motivos de la finalización, lo ello puede suponer y sugerir señales de alerta a observar sobre los puntos tratados, señalando posibles carencias que se sigan observando y riesgos derivados si estas se mantienen.

16. Aprovechar la experiencia que tienen las familias y los adolescentes de nosotros y de nuestros servicios para **que nos evalúen** y así poder aprender de ésta múltiple evaluación. Evaluando, por ejemplo, mientras los niños y adolescentes están en los centros y después de los desinternamientos, podemos ayudar a que nuestras intervenciones futuras y nuestras organizaciones sean más inteligentes. Se puede acordar con ellos en la última entrevista un contacto, personal o telefónico al cabo de un año para realizar el seguimiento.

17. **Aplicarnos a nosotros mismos las estrategias y técnicas** eficaces que utilizamos con las familias, y al revés, aplicarles a ellas las que nos aplicamos a nosotros y nos funcionan. Sino estaríamos ante posibles problemas deontológicos. Cuanto más y mejor trabajemos sobre nosotros mejor los podremos ayudar, pues cada día hacemos numerosos planes de mejora con muchas familias ¿ello supone el compromiso con nosotros mismos de hacer igualmente planes de mejora periódicamente?

18. **Pensar y diseñar nuestro propio final en nuestro equipo y nuestra finalización como profesionales.**
Cada vez que finalizamos la intervención con una familia también “finalizamos” algo nosotros como profesionales y avanzamos en nuestro itinerario profesional. Hay un ejercicio que recomienda imaginar lo que nos gustaría que las personas cercanas a nosotros dijeran de nuestro quehacer profesional cuando dejemos de realizarlo. Quizá realizar este ejercicio de vez en cuando nos podría ayudar a tener más claros nuestros objetivos, nuestra forma de ayudar y nuestro itinerario profesional.

Una vez redactado este artículo he intentado localizar lecturas sobre este tema y el resultado ha sido mas bien decepcionante. ¿Os animáis a compartir vuestra experiencia discutiendo y escribiendo sobre todo esto?