



**Universitat de les
Illes Balears**

Títol: La alianza terapéutica como base estratégica para la colaboración con familias en situaciones de negligencia y maltrato infantil.

NOM AUTOR: Laura Collado Cabot

DNI AUTOR: 43214300-Z

NOM TUTOR: Guillermo Morales Homar

Memòria del Treball de Final de Grau

Estudis de Grau de Trabajo Social

Paraules clau: Alianza terapéutica, relación de ayuda, protecció de menores, SOATIF, relación para el cambio

de la

UNIVERSITAT DE LES ILLES BALEARS

Curs Acadèmic 2014-2015

En cas de no autoritzar l'accés públic al TFG, marcau aquesta casella:

RESUMEN:

El siguiente trabajo pretende hacer mención a la importancia de la alianza terapéutica en cualquier relación para el cambio familiar o individual.

La alianza terapéutica se constituye como un predictor de éxito en cualquier relación de colaboración, y como a menudo las perspectivas del profesional con la de los clientes no coinciden, un elemento que nos permite analizarla y obtener importante información es el SOATIF.

El artículo hace un recorrido desde que los profesionales confirman la situación de riesgo o desprotección, las posibles estrategias a tener en cuenta a la definición de la alianza terapéutica en relación a los elementos que afectan a la familia o persona, así como los elementos que afectan a los profesionales.

Finalmente, el trabajo queda enmarcado en un contexto de protección de menores y por lo tanto es importante tener en cuenta como el contexto puede influir en la relación de ayuda antes de que esta se inicie.

Palabras clave:

- Alianza terapéutica
- Relación de ayuda
- Protección de menores
- SOATIF
- Relación para el cambio

ÍNDICE

1. Introducción: la alianza terapéutica con familias obligadas	Págs.4-5:
2. Proceso de intervención según el <i>Servei de Protecció de menors</i> Balear	Págs.:6-8
3. Técnicas y estrategias para trabajar conjuntamente: familia y profesional	Págs.:9
3.1 Creación de una base para la participación del cliente	Págs.: 9-11
3.2 Los objetivos proactivos	Págs.: 11
3.3 Elementos que limitan y elementos que mantienen	Págs.: 11
3.4 Las comunidades de apoyo	Págs.: 11
3.5 Mejorar la práctica de los profesionales	Págs.12
4. Análisis de la alianza terapéutica entre la familia y el profesional	Págs.:13
4.1 Construir una alianza de ayuda con la familia	Págs.: 13.-15
4.2 La red profesional	Págs.:15-16
4.3 El SOATIF	Págs.:16
5. Resultados de las pruebas aplicadas	Págs.: 17
5.1 Datos descriptivos	Págs.:17-18
6. Conclusión	Págs.:19
7. Referencias bibliográficas	Págs.:20-21
8. Anexos	Págs.: 22
7.1.1 Test individual	Págs.:22-23
7.1.2 Test familiar	Págs.:24-25

1. INTRODUCCIÓN: LA ALIANZA TERAPÉUTICA CON FAMILIAS **“OBLIGADAS”**

Crear una relación de ayuda con personas que acuden por mandato legal o por obligación resulta ser una acción difícil. Muchas de estas personas acuden a ayuda bajo presión, y tal como dice Friedlander, M; Escudero, V; Heatherington, (2009) puede ser que en su día aceptaran la necesidad de cambiar algo de sus vidas, pero buscar ayuda profesional no fue idea suya.

En nuestro caso, la mayoría de las familias que acuden al *Servei de protecció de Menors*, lo hacen por mandato legal u obligación y con ello iniciar una relación de ayuda puede resultar complicado e incluso, en muchas ocasiones puede estar en peligro mucho antes de que esta se iniciase.

Una relación de ayuda es favorable tanto para el cliente como para el profesional, y debería ser el núcleo de cualquier relación de trabajo conjunta.

Cuando las familias “son investigadas” por el *Servei de protecció de menors*, se recorren una serie de pasos con la finalidad de confirmar o desmentir una situación de riesgo o desprotección. El Manual de intervención del *Servei de Protecció al Menor* (2011, p.39) señala que:

Es un momento crucial en el cual los padres se ven afectados por un sentimiento y por unas emociones que, generalmente, no suelen ser de colaboración con los servicios de protección. Es habitual que la actitud de los padres sea de resistencia a la actuación de los servicios de protección. Esta actitud, generalmente, se ve incrementada si el menor tiene que abandonar el contexto familiar. Aunque encontremos una actitud negativa, incluso agresiva, tenemos que expresar claramente que la función del *Servei de Protecció de Menors* es ayudar al menor y a la familia, por lo cual se espera que la familia opte por una actitud colaboradora.

Ante esta situación, ***¿Cuál es el elemento que hace que una buena relación con el profesional sea buena?*** La alianza terapéutica es sin duda la estrategia básica para la colaboración con familias en situación de negligencia y maltrato infantil.

Iniciar una relación de ayuda con una familia en un contexto de protección de menores que pueden sentirse como visitante, demandantes o rehenes, supone redefinir el contexto ya que la familia debe experimentarse en un contexto de seguridad y no de acusación para poder cambiar algo de su situación actual. Esto supone el inicio de la colaboración.

Si el profesional se centra en los motivos que han llevado a la familia a protección y en sus actitudes iniciales en el proceso, corre el riesgo de quedar atrapado en el problema y con ello el trabajo conjunto con la familia no prosperará, y tal como dice Friedlander, M; Escudero, V; Heatherington, (2009) interpretar estas actitudes de hostilidad y rechazo como una prueba más de la problemática familiar.

Sin embargo, es importante no juzgar prematuramente a la familia y comprender como ha sido tratada la familia por parte de los profesionales, ya que en muchos casos argumenta los motivos por los que las familias sienten desconfianza y rechazo hacia profesionales del contexto de protección de menores.

Finalmente, la metodología seguida ha sido, explicar las bases de la alianza terapéutica y realizar 12 pruebas SOATIF tanto individual como a nivel familiar a personas que reciben tratamiento y terapia psicológica en la *Secció d'infància i família (SIF)* ya que el trabajo está enmarcado en un contexto de protección de menores.

Se han realizado doce test individuales a menores, tres familiares a miembros familiares adultos y tres familiares a conjuntos familiares. La finalidad de esto es ver, desde la perspectiva de la familia la relación de ayuda que se ha establecido con el profesional y entre los miembros familia ya que no siempre suele coincidir la percepción que tiene la familia con la que tiene el profesional acerca de la relación que están construyendo.

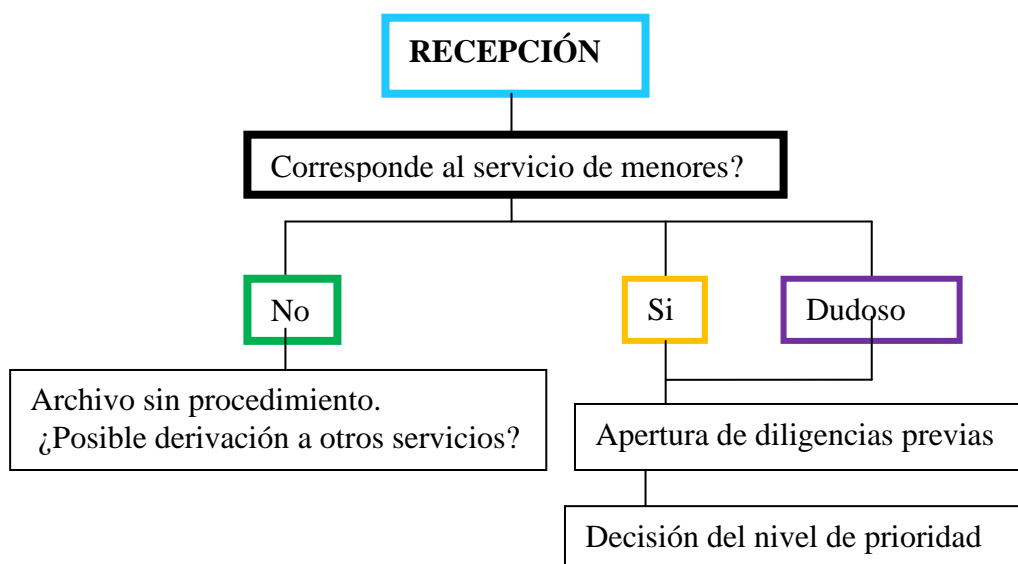
2. PROCESO DE INTERVENCIÓN SEGÚN EL SERVEI DE PROTECCIÓ DE MENORS BALEAR

Cuando una familia llega supone para ella una situación de alarma e inseguridad, se experimentan como teniendo un problema, suelen mostrarse hostiles e inseguros ante aquellas personas que están investigando sus vidas para refutar o negar una situación de riesgo o desprotección.

El marco legal en que se establece la protección de menores en Baleares, es la ley 17/2006, de 13 de noviembre, integral de la atención y de los derechos de la infancia y la adolescencia de las Illes Balears.

El àrea de menors, Família i Igualta constituye dos grandes apartados. Nos centraremos en el *servei de protecció de menors* del *Institut Mallorquí d'afers socials*. Desde el servicio, entre las funciones y finalidades que lleva a cabo, tienen por objeto intervenir de una forma terapéutica con las familias para mejorar su competencias y trabajar los efectos psicológicos, conductuales, emocionales y sociales que pueden manifestar los menores.

El circuito que las familias pueden seguir dentro del sistema de protección es el siguiente:



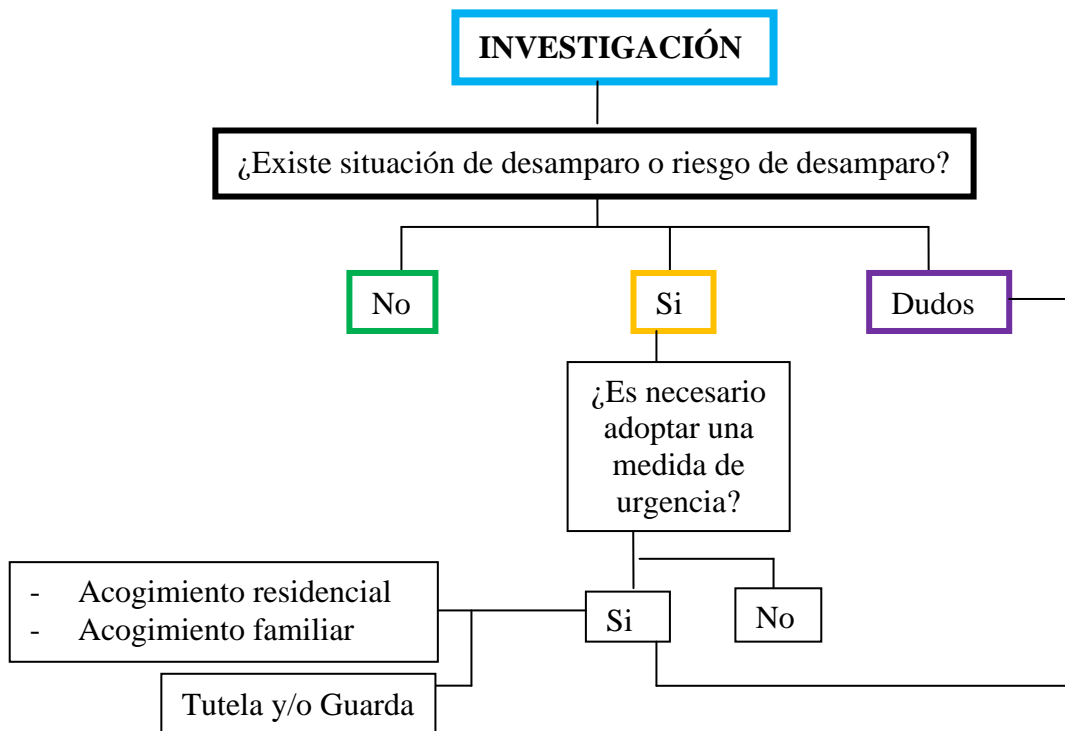
Fuente: Manual de intervención del “Servei de Protecció al Menor” (2011).

La recepción de un caso implica un registro y una valoración previa de las notificaciones, comunicaciones y denuncias. El equipo que recibe la notificación filtra toda la información que llega al *Servei de Protecció* con la finalidad de determinar si es o no competencia del servicio.

El *Servei de Protecció al menor*, debe atender las notificaciones y denuncias, siempre que las personas sean menores de edad, residentes de forma estable o temporal en Mallorca: incluyendo a menores transeúntes, residentes sin permiso... La desprotección, será el resultado de una acción u omisión de la conducta de las personas responsables de la crianza del menor.

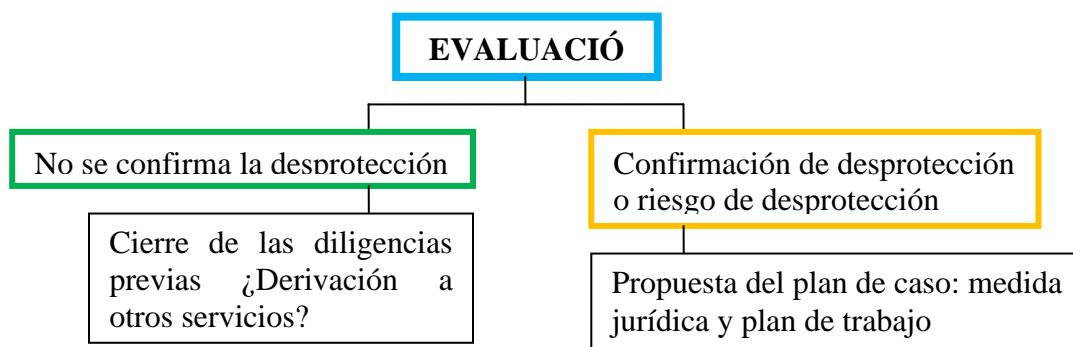
Una vez se ha confirmado que la notificación es competencia del *Servei*, se definirá el nivel de prioridad con el que se debe actuar según el daño que el menor está sufriendo o puede llegar a sufrir fruto de la situación de desprotección.

Las medidas que se decidan aplicar a la hora de intervenir, deben tener en cuenta siempre el criterio de provocar el mínimo daño posible al menor (Manual de intervención del *Servei de Protecció al Menor*, 2011).



Fuente: Manual de intervención del “*Servei de Protecció al Menor*” (2011).

En este momento del proceso, lo que se pretende es confirmar si existe una situación de desamparo o de riesgo de desprotección y por lo tanto, tomar las medidas necesarias para garantizar la seguridad y protección del menor mientras se confirma o desmiente la situación de riesgo u desprotección.



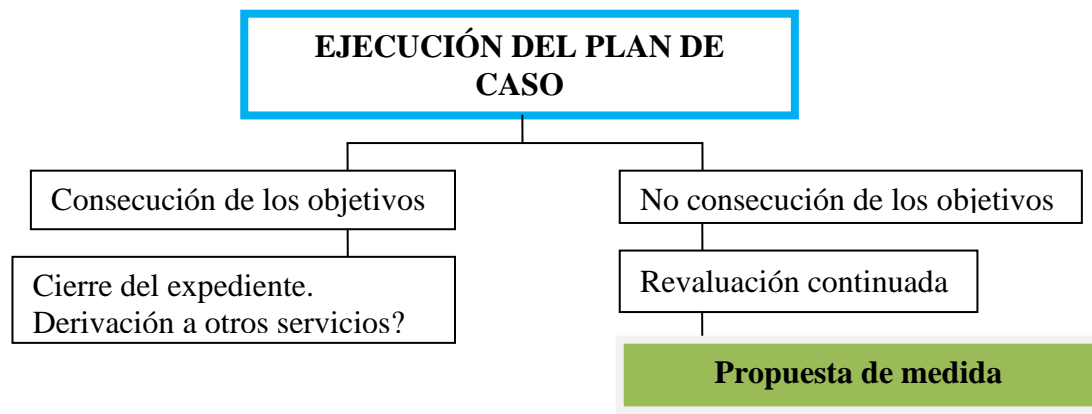
Fuente: Manual de intervención del “*Servei de Protecció al Menor*” (2011).

La evaluación sigue a la fase de investigación, y “se inicia una vez que se ha comprobado que ha existido o existe una situación de desprotección infantil y se han adoptado, si per toca, las medidas oportunas para garantizar la protección y la satisfacción de las necesidades básicas del menor” Manual de intervención del *Servei de Protecció al Menor* (2011, p.45).

Durante la evaluación se recoge la información del menor y de su familia, así como de las circunstancias que se están dando en la desprotección. La finalidad que se persigue es obtener un conocimiento en profundidad del caso que permita establecer una estrategia de actuación (Manual de intervención del *Servei de Protecció al Menor*, 2011).

DISEÑO DEL PLAN DE CASO

La finalización de la evaluación inicial, es un momento importante en el cual el *Servei de Protecció de Menors*, elabora un plan de intervención con el menor y su familia (Manual de intervención del *Servei de Protecció al Menor*, 2011).



Fuente: Manual de intervención del “*Servei de Protecció al Menor*” (2011).

Supone la ejecución de la medida de protección acordada por el equipo de profesionales del *Servei de protecció de Menors*. Si en la medida propuesta, los profesionales consideran que el menor debe recibir intervención psicoterapéutica, tendrá lugar a través del *Secció d’Infància i Família* del *Institut Mallorquí d’afers socials*.

3. TÉCNICAS Y ESTRATEGIAS PARA TRABAJAR CONJUNTAMENTE: FAMILIA Y PROFESIONAL

Cuando los miembros de una familia asisten a terapia por obligación o por un mandato legal, como por ejemplo a los servicios de protección de menores, suelen sentirse bajo presión, y contar con que todos los miembros de la familia inicien la terapia con un objetivo común es casi un milagro. Ante estas familias, crear una relación terapéutica cuando no han solicitado la terapia voluntariamente es un trabajo duro y requiere un gran esfuerzo por parte del profesional.

Desde el SIF, como organismo de atención especializada, a la hora de crear una relación de ayuda para el cambio, será necesario que se guíen por las siguientes técnicas y/o estrategias.

3.1 Creación de una base para la participación del cliente

Los profesionales ante las familias, pueden tener en cuenta una serie de técnicas y estrategias para ayudar tanto a los miembros de la familia como a sí mismos, enfocándose en las competencias y fortalezas propias de la familia.

Entre estas técnicas y estrategias, encontramos el modelo de práctica colaboradora, que tal como nos indica Madsen (2007) la práctica colaboradora consiste un enfoque basado en las fortalezas de las personas, para implicarlas y ayudarles a dar una “dirección” a sus problemas, a desarrollar estrategias de afrontamiento más proactivo, y a planear la vida deseada por ellos. Ofrece una perspectiva alternativa para trabajar y pensar con las familias catalogadas como “difíciles”.

Realizar una intervención familiar pensando que estas son algo más que los problemas que hay en sus vidas, supone un importante elemento de ayuda tanto para los profesionales como para los miembros de la familia, y significa el desarrollo de un plan conjuntamente elaborado para la seguridad, el bienestar y la permanencia del menor.

Otra de las estrategias y técnicas que los profesionales que trabajan con familias deben tener en cuenta a la hora de crear una base participativa con la familia es la etapa de cambio en la que se encuentran:

- *Etapa pre-contemplación:* las familias pueden adoptar posturas de rebelión, renuncia ya que no contemplan la posibilidad de cambio. Los profesionales deben evitar entrar en la espiral que fomenta la rebelión de la familia contra el problema por medio de diálogos que posibiliten la toma de conciencia sobre la posibilidad de cambio.
- *Etapa de contemplación:* las familias están lejos de establecer un compromiso para el cambio, pero reconocen que hay un problema a tratar. Los profesionales no deben dar por hecho que las familias consideran la posibilidad de cambio, sino que hay que ayudarles a analizar los beneficios y perjuicios de iniciar o no el cambio.
- *Etapa de preparación:* las familias están próximas al cambio y es por ello, que conjuntamente familia y profesional elaborarán un plan de acción.
- *Etapa de acción:* el profesional fortalecerá la auto-eficacia y los logros de las familias.
- *Fase de mantenimiento:* realizar un cambio no garantiza su mantenimiento, por ello el desafío es mantener el cambio conseguido y evitar retornar a etapas anteriores.

Las familias en un contexto de intervención para el cambio no siempre son conscientes de sus problemas, y pasar de una perspectiva de “sin problema” a “hacer algo para el cambio” requiere esfuerzo tanto por parte de la familia como por el profesional.

La entrevista motivacional indica a los profesionales un modelo, dentro del marco de las etapas para el cambio, con una serie de indicaciones para crear una conversación centrada en el cambio a través de la exploración y la resolución de la ambivalencia (Miller y Rollnick, 2002).

La entrevista motivacional expone que la ambivalencia es la principal traba a superar para el cambio. La entrevista motivacional se centra en la potenciación de la motivación para el cambio y en reforzar el compromiso de las familias con el cambio (Miller y Rollnick, 2002).

Miller y Rollnick (2002), sobre la entrevista motivacional señalaron que:

- La motivación para el cambio es fruto del cliente y no es impuesta desde fuera.
- Es tarea del cliente, no de los profesionales resolver la ambivalencia.
- La persuasión no es eficaz para resolver la ambivalencia de las personas.
- El “estar preparado” para el cambio es consecuencia de la interacción interpersonal.

Otro aspecto importante dentro de la creación de una práctica colaboradora para favorecer y fortalecer la alianza terapéutica entre familia y profesional es comprender la posición que cada miembro mantiene. Hay que señalar que comprender el comportamiento de los miembros en la terapia, no significa necesariamente una justificación de este.

Identificar las posturas de la familia ante el problema, sus estilos para determinar un tratamiento sobre el problema y, sus roles, es un método imprescindible para la creación de una relación de ayuda.

Entre las técnicas y estrategias para establecer una práctica colaboradora con el cliente, desde el inicio de la terapia, la identificación de la postura de la familia ante el problema supone un elemento esencial, ya que a menudo las familias tienen posturas muy particulares ante sus problemas. Entre esas posibles posiciones, encontramos:

POSICIONES DE LA FAMILIA	
<i>Solicita y/o responsable</i>	Familia solicita ayuda: Tienen que cambiar algo y son parte del problema y solución.
<i>Demandante</i>	Un miembro o parte de la familia solicita ayuda para otros miembros de la familia. El problema puede ser indicado por la familia o por otros servicios. Reconoce que hay un problema pero no se ve como parte de este ni como parte de la solución.
<i>Cliente visitante</i>	Acude por obligación o presión familiar. Espera la solución del problema de forma pasiva.
<i>Rehén</i>	Están por obligación y consideran que están siendo injustamente tratados. Tienen actitudes hostiles y cerradas.
<i>Fugitiva</i>	Una instancia profesional le indica la necesidad de intervención. La familia lo evita y a la vez, los profesionales saben que la familia conoce que los profesionales están intentando ponerse en contacto con ellos.

Por ello, un aspecto necesario para la creación de una alianza de ayuda positiva, es identificar y trabajar adecuadamente las posturas que la familia manifiesta hacia el problema y los profesionales y de ahí, cambiar el ambiente contaminado por el conflicto.

3.2 Los objetivos proactivos

Cooperrieder et al (2000), señalan que realizar preguntas para la organización de “lo mejor de lo que hay” para “imaginar lo que podría ser” y “desarrollar lo que será”.

Otro aspecto importante para la elaboración de objetivos proactivos es pasar de las reclamaciones a los compromisos. Tal como indican Kegan y Loskow lahey (2000) “las personas tienen dificultades al intentar visualizar “lo mejor de lo que hay” y pueden experimentar que el cambio es imposible ante los retos a los que se enfrentan”. Por ello, una estrategia sería imaginar “lo peor de lo que hay” para visualizar lo que podría ser y desarrollar lo que será.

3.3 Elementos que limitan y elementos que mantienen

La importancia de identificar tanto los elementos de riesgo como los de protección, supone saber identificar los elementos que pueden servir como obstáculos o como elementos que pueden ayudar a mantener la seguridad y bienestar.

Ver a los clientes como personas dinámicas y cambiantes, es el primer paso para ayudarles en su relación con los elementos limitadores y el inicio para la mejora de sus elementos protectores.

Para pensar en estos elementos como elementos separados, una estrategia útil es la externalización con el fin de averiguar la influencia del elemento en la persona.

La externalización crea un espacio entre las personas y los problemas que permite a las personas aprovechar sus habilidades, sus destrezas, y a revisar su relación con el problema.

En este sentido, es importante que los profesionales examinen los indicadores de protección, los indicadores de riesgo y las excepciones de los indicadores de riesgo.

Con las excepciones, afirmamos que los problemas nunca son completos en sus efectos, pueden estar sucediendo pero no todo el tiempo, y es ahí donde los profesionales deben incidir, ya que proporcionan “una puerta abierta a la oportunidad” para poder establecer seguridad y bienestar.

3.4 Las comunidades de apoyo

Las comunidades de apoyo ayudan a las personas a conectarse con otros individuos, ya que a menudo, los problemas hacen que las personas se desconecten de sus grupos sociales.

Las comunidades de apoyo pueden compensar el aislamiento causado por los problemas que hay en sus vidas y a mantener el contacto con las otras versiones alternativas preferidas de lo que son en su vida.

No hay que olvidar que reflexionar ampliamente en el proceso de selección de aliados en las comunidades de apoyo. Los profesionales pueden recurrir a personas importantes de su pasado, de su presente o invocar a personas que hayan fallecido. Sin embargo, no es necesario que sean personas físicas los miembros de las comunidades de apoyo, pueden ser objetos o animales.

3.5 Mejorar la práctica de los profesionales

Dentro de las estrategias y alianzas de los profesionales, Madsen (2007), nos indican una serie de pautas para obtener mejores prácticas del profesional.

- ***Aclarar el propósito de la conversación***, implica mantenerla focalizada y asegurar que el supervisor y el profesional se muevan en la misma dirección.
- También, como profesionales debemos intentar realizar ***preguntas que nos indiquen excepciones*** en situaciones difíciles, o con el fin de desarrollar una descripción concreta y detallada de las excepciones. Preguntar el quién, qué, dónde, cuándo, cómo.
- Es importante que también tener en cuenta el ***significado que el profesional otorga a su práctica profesional***, entender sus valores, sus creencias, esperanzas...
- El profesional, en la mejora de sus prácticas, entre las estrategias y técnicas que puede utilizar, me centrare en la alianza terapéutica y en como evaluarla, a través del ***SOATIF***.

4. ANÁLISIS DE LA ALIANZA TERAPÉUTICA ENTRE LA FAMILIA Y EL PROFESIONAL

En cualquier relación con la finalidad de realizar algún cambio, la alianza terapéutica que se establece entre profesional y persona es el elemento fundamental, ya que una buena relación terapéutica predice el éxito del tratamiento. El modelo que nos permite observar y analizar la alianza terapéutica es el sistema SOATIF.

4.1 Construir una alianza de ayuda con la familia

Favorecer la alianza de ayuda significa ofrecer a la persona o a la familia un espacio seguro en el que puedan confiar en el profesional. Una relación basada en la creación de un vínculo entre las dos partes, supone el inicio de una relación constructiva en la que los cambios son posibles.

Escudero y Lopez (2003) nos indican que lo principal, es crear un marco de relación claro en el que se haga posible trabajar en colaboración y con un propósito en común. Los elementos clave para un buen resultado de la intervención son: la confianza, la motivación y la cooperación; o lo que es lo mismo: *la alianza terapéutica* o *alianza de ayuda*.

Escudero y Friedlander, (2003); Friedlander, Lehman, Mckee, Field, Cutting, Escudero y Heatherington, (2000); Pinsof y Catherall (1986) citado en Escudero y Lopez (2003) apuntan que una relación basada en la alianza terapéutica o de ayuda es el resultado esperado de proceder adecuadamente en el proceso de entrevistas iniciales.

4.1.1 Enganche en el proceso de ayuda

A menudo, las personas intentan resolver sus problemas en formas que reflejan como los interpretan. Las personas hacen “atribuciones acerca de las causa y tienen ideas preconcebidas sobre cómo hay que abordarlos” (Friedlander, Escudero, y Heatherington, 2009, p.89). La visión del mundo de las familias contribuye a dar sentido a las soluciones que proponen ya que las respuestas de una persona a sus problemas revelan un conjunto complejo de influencias: de la educación, la cultura, la experiencia en la resolución de problemas, las tradiciones familiares y su personalidad... (Friedlander, Escudero, y Heatherington, 2009).

Se entiende el concepto de enganche en el proceso de ayuda cuando el cliente encuentra sentido al proceso, se involucra y se considera parte de él ya que trabaja coordinadamente con el profesional.

Entiende que los objetivos y las tareas de la terapia pueden ser discutidos y negociados y considera que tomarse en serio la terapia es importante ya que el cambio es posible.

Según Friedlander, Escudero, y Heatherington (2009, p.89):

La terapia no es una simple aplicación de recetas a un cliente como participante pasivo. Del mismo modo que el cumplimiento del tratamiento es esencial para una terapia farmacológica funcione, la cooperación de este es indispensable en la psicoterapia. Para ser parte activa del tratamiento, el cliente tiene primero que engancharse en el proceso terapéutico.

4.1.2 Conexión emocional con el trabajador social

Se entiende conexión emocional cuando el cliente considera al profesional como una persona importante en su vida, siente que la relación de ayuda entre ellos está basada en la confianza, el afecto, el interés y el sentido de pertenencia. Cree que realmente es importante para el profesional y que este está disponible para ayudarlo. Además, el profesional comparte su visión de mundo y confía en que los conocimientos y las experiencias del profesional son relevantes y le serán de utilidad.

Según Friedlander, Escudero, y Heatherington, (2009) el profesional se incorpora en el sistema familiar. Este momento, podemos estructurarlo en dos líneas: por una parte el profesional sigue las pistas a las conductas de los clientes a medida que estas se van produciendo y por otra parte se va acomodando a las formas de interacción de la familia.

4.1.3 Seguridad dentro del sistema de ayuda

Se entiende la seguridad en el sistema de ayuda cuando el cliente considera que el proceso es un espacio en el que puede arriesgarse, está abierto a nuevas cosas, es flexible. Las personas se sienten cómodas y tienen esperanzas en que se produzcan nuevas experiencias y aprendizajes.

El cliente entiende que hay cosas buenas que provienen de la terapia, que el conflicto dentro de la familia puede llegar a manejarse sin hacerse daño y que no es necesario que se mantengan a la defensiva

Asumir riesgos con el profesional puede hacer que las personas alcancen un grado diferente de intimidad, confianza y optimismo, y puede representar una oportunidad para una familia destrozada (Friedlander, Escudero, y Heatherington, 2009).

Algunos autores defienden que es muy probable que las parejas y los miembros de las familias necesitan pasar por un momento de vulnerabilidad a lo largo del proceso para poder beneficiarse del tratamiento y es que la vulnerabilidad está asociada al cambio terapéutico y se considera una parte esencial de la intervención psicosocial para el cambio (Friedlander, Escudero, y Heatherington, 2009).

Friedlander, Escudero, y Heatherington (2009) indican que esta vulnerabilidad no surge solo de la incertidumbre acerca de cómo aquellos que son importantes para uno reaccionarán ante sus revelaciones, sino también por la preocupación acerca de que revelaran ellos al profesional.

Resulta por ello evidente que los profesionales no deben dar por hecho que la terapia es un lugar seguro para todos y cada uno de los clientes, sino todo lo contrario ya que tanto al principio como a lo largo de la intervención, los clientes deben sentir el contexto como lo bastante seguro para asumir los riesgos que supone un cambio y a no temer represalias por lo que puedan hacer o decir, para poder abrir puertas que se cerraron en un momento determinado o para abrir nuevas puertas que la familia no conocía (Friedlander, Escudero, y Heatherington, 2009). En este sentido una estrategia para garantizar la seguridad en la intervención es “el manejo terapéutico de la hostilidad intrafamiliar” (Friedlander, Escudero, y Heatherington, 2009, p.143).

4.1.4 Sentido de compartir el propósito de la familia

Respecto al sentido de compartir el propósito de la familia, debemos entender el sistema terapéutico como formado por los subsistemas interconectados que forman el sistema familiar.

Hasta ahora, los ítems hacían mención a los subsistemas individuales (profesional más los miembros de la familia). Sin embargo, el grupo familiar es la unidad que mayor influencia tiene en la puesta en marcha del cambio (Pinsof, 1994) citado en (Friedlander, Escudero, y Heatherington, 2009).

El sentido de compartir el propósito de la familia sucede cuando los miembros de la familia consideran que están trabajando en colaboración con el profesional para mejorar la relación familiar y conseguir objetivos comunes para la familia.

Tienen un sentimiento de solidaridad en relación con el proceso “estamos juntos en esto” valorando el tiempo que comparten en la terapia. Esto provoca un sentimiento de unidad dentro del sistema familias en relación con el proceso.

Pinsof (1994) citado en (Friedlander, Escudero, y Heatherington, 2009, p.166) “fue el primero en llamar como una alianza intrafamiliar lo que conocemos como el sentido de compartir el propósito”. Por ello, el sentido de compartir el propósito de la familia no implica solo que los miembros estén de acuerdo en cuando a metas y objetivos, sino que también se traduce en su cohesión y el significado que le dan al proceso para tratar los problemas que la han traído hasta ella.

Según Friedlander, Escudero, y Heatherington, (2009) las alianzas que se establecen entre los miembros de la familia son diferentes de la alianza individual de cada miembro con el profesional y es que la finalidad de compartir el propósito con la familia esta influido por la actitud y el comportamiento del profesional hacia cada uno de los miembros de la familia y hacia la familia como un todo.

4.2 La red profesional

Cuando trabajamos con familias, la alianza terapéutica es un elemento significativo del éxito. Por una parte, lo más importante es la evaluación que el cliente hace de la alianza ya que la visión del cliente tiene mayor fuerza a la hora de predecir la continuidad e implicación en el tratamiento. Pero por otra parte, la percepción de la alianza que tiene el profesional y la que tiene el cliente no siempre coincide. Generar alianzas es un reto con cada de las familias con las que trabajamos (Escudero, 2009).

En este sentido, en la red profesional resulta fundamental generar una alianza de trabajo entre los equipos y profesionales de otros ámbitos que intervienen en el sistema familiar. En contextos de protección, actitudes de no colaboración en la red profesional favorece la generación de alianzas profesionales fallidas y con ello dificultar el trabajo con la familia cuando esta es intervenida desde diferentes objetivos y puntos de vista sobre su situación.

Es normal que entre los profesionales existan ciertas tensiones aunque los profesionales estén sensibilizados con el trabajo en red. Por ello una forma de fortalecer la alianza entre profesionales es aplicar las mismas dimensiones que aplicamos cuando trabajamos con una familia:

- Compartir los riesgos para garantizar la seguridad

- Potenciar el sentido de compartir el propósito
- Involucrar a múltiples profesionales en un plan de trabajo coordinado
- Conectar emocionalmente en el plano personal.

4.3 El SOATIF

El SOATIF sistema de observación de la alianza terapéutica en intervención familiar constituye un conjunto de instrumentos, observacionales y de auto-informe para evaluar la alianza terapéutica cuando trabajamos de forma individual o familiar (Friedlander, M; Escudero, V; Heatherington, 2009).

El SOATIF es un auto-informe breve y sencillo que pueden completar tanto los miembros de la familia (mayores de 13 años) como el profesional que ha realizado la entrevista. Con los datos de este auto-informe, los profesionales cuentan con un instrumento que les permite hacer una estimación de la fortaleza o debilidad de las cuatro dimensiones de la alianza:

- Seguridad
- Enganche en el proceso de intervención
- Sentido de compartir el propósito en la familia
- Conexión Emocional entre profesional y usuario (Escudero, 2009, p.86)

5. RESULTADO DE LAS PRUEBAS APLICADAS:

¿Cuál es el elemento que hace que una buena relación con el profesional sea buena? Sabemos que, la alianza terapéutica entre profesional y familia o persona, constituye un principio básico para cualquier relación. A través del SOATIF, podemos comprobar si este objetivo se está consiguiendo o no.

Con la finalidad de comprobar hasta qué punto se ha creado una alianza terapéutica entre menor, familia o miembro de la familia y profesional, contamos con el *secció d'infància i família* del IMAS a través del cual pudimos realizar los test.

A través de los resultado del SOATIF, podremos comprobar la solidez de las alianzas con los miembros de la familia e averiguar cómo llevar adelante el proceso terapéutico (Friedlander, Escudero, y Heatherington, 2009)

5.1 Datos descriptivos

<u>SOATIF: ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS</u>			
VARIABLE	SUJETOS	(Rango 1 a 5) Media	Desviación estándar
<i>ENGANCHE EN EL PROCESO</i>	21	3,8690	0,88959
<i>CONEXIÓN EMOCIONAL</i>	21	4,0000	0,89443
<i>SEGURIDAD EN EL PROCESO</i>	21	3,6667	0,88506
<i>COMPARTIR PROPÓSITO</i>	9	3,8611	0,58778

En la realización de las test, han participado voluntariamente 12 chicos y chicas realizando los test de carácter individual. Por otra parte, también han participado seis padres (dos madres y un padre) realizando test de carácter familiar y, tres menores realizando test de carácter familiar.

A la hora de analizar los resultados obtenidos, podemos observar que las medias en general son bastante positivas ya que todas superan la media de 2,5. Este dato es muy positivo y podemos interpretar que los encuestados están experimentando una relación de ayuda significativa con el profesional.

La relación de ayuda entre familia, menor y profesional tiene lugar en un contexto en el que las personas no acuden por iniciativa propia y condiciona desde el inicio la salud de la relación de ayuda, sin embargo a través de los datos del SOATIF podemos interpretar que las

familias perciben como importante la alianza terapéutica y que se ha conseguido cambiar el ambiente contaminado del problema que afecta a la familia. Que las familias perciban que el profesional con el que trabajan en una relación para el cambio es una persona importante ofrece al profesional una visión positiva de la situación, e indica que creen que el cambio es posible.

Estos datos son una pequeña muestra de la relación de ayuda entre familia y profesional. Los datos que hemos obtenido serían más fiables si en la realización de los test hubiera tenido lugar con un número mayor de sujetos y si este análisis de la alianza terapéutica tuviese una prolongación en el tiempo.

El hecho de que las medias estén en torno al 3,8, indica que una parte de los encuestados han puntuado los test con puntuaciones muy bajas, mientras que otros pocos lo han hecho con puntuaciones muy altas. En el caso de las puntuaciones más bajas ha tenido mas incidencia en los menores, mientras que estos pocos adultos tienen puntuaciones son significativamente más positivas.

La creación de un contexto seguro para cualquier cliente supone un reto, para un menor es todavía un reto mayor, y un elemento imprescindible. Los padres pueden hacernos creer que están participando en la intervención para el cambio, o que ven al profesional como una persona importante en la que pueden confiar y con la que pueden llegar a conseguir los objetivos que se han propuesto, sin embargo los menores no tienen esa capacidad de hipocresía.

La confianza con los menores en muchas ocasiones está determinada por la garantía de la confidencialidad, así como el profesional respete los puntos de vista del menor y priorice los puntos de vista de los adultos.

Los menores que han vivido una situación de conflicto pueden tener cierta desconfianza a los adultos y Friedlander, Escudero, y Heatherington (2009) señalan que el profesional debe ser paciente, además de leal con los acuerdos a los que se lleguen con el menor.

En relación a la variable de compartir el propósito, la media es bastante elevada, teniendo en cuenta que solo han participado nueve personas en los test de carácter familiar. Con estos datos podemos considerar que las familias consideran que trabajan juntas en colaboración con el profesional en una relación para el cambio con objetivos en común.

Este dato positivo tiene un doble efecto ya que inciden positivamente en la intervención para el cambio como en la cohesión familiar ya que genera en la familia un sentimiento de unidad.

Las medias de enganche, conexión emocional se reflejan en la relación con el profesional, mientras que la seguridad y compartir el propósito se reflejan en la cohesión y sentimiento de unidad en la familiar.

Teniendo en cuenta que los test tienen lugar en un contexto de protección de menores, obtener medias positivas en los cuatro indicadores de la alianza terapéutica es algo a lo que todo profesional debe aspirar además de que aporta al profesional una información significativa sobre el trabajo que está llevando a cabo con la familia. Tal como indica Friedlander, Escudero, y Heatherington (2009) las cuatro dimensiones del SOATIF son una forma de comprender las características que debe tener cualquier relación para el cambio.

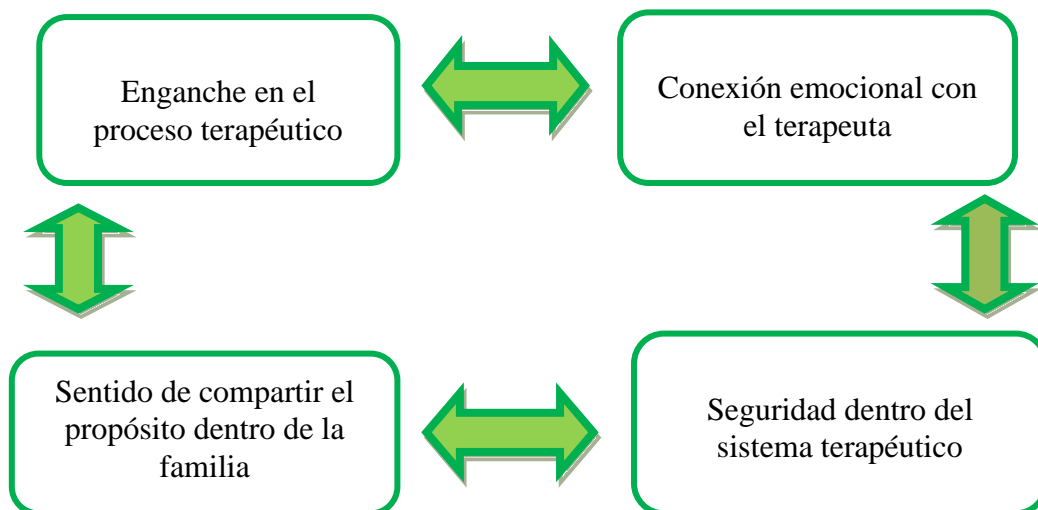
6. CONCLUSIÓN

El sistema de observación de la alianza terapéutica en intervención familiar tiene por objeto sistematizar información relacionada con la relación para el cambio con el objetivo de que los profesionales puedan mejorar o mantener las alianzas con los miembros de la familia que se encuentran en conflicto entre sí.

Tal como indica Friedlander, Escudero, y Heatherington (2009) el trabajo con familias que acuden por mandato legal, como puede tener lugar en el sistema de protección de menores, manifiestan muy poca motivación a la hora de iniciarse en una relación para el cambio con el profesional, y es que en ocasiones al inicio del proceso suelen considerar que no tienen ningún problema.

Snyder (1999) citado en Friedlander, Escudero, y Heatherington (2009) considera que la colaboración empieza creando un entorno seguro, limitando los intercambios familiares negativos y creando un espacio en el que la familia considere el problema que le ha traído hasta aquí y considerar que con ayuda del profesional el cambio es posible.

Además, en el marco de una relación para el cambio, es necesario que se tenga en cuenta tanto la relación que se establece entre los miembros del núcleo familiar -un elemento clave en la puesta en marcha del cambio- como la que se establece entre familia y profesional. Los componentes del SOATIF nos ayudan a comprender que las dimensiones con las que observamos la relación de ayuda están interrelacionadas, y es la seguridad es consecuencia de la conexión emocional con el profesional y, el compromiso de la familia en participar en la consecución de un mismo objetivo fomenta el enganche en el proceso (Friedlander, Escudero, y Heatherington, 2009).



Fuente: Friedlander, Escudero, y Heatherington (2009)

Crear una alianza terapéutica supone un gran esfuerzo. A menudo los profesionales pueden ver que sus esfuerzos no tienen los resultados que esperan pero creo que es necesario que tengan en cuenta que a veces las actitudes de rechazo de las familias no son más que un reflejo de los conflictos que están experimentando y del trato recibido por parte de otros profesionales y que las familias son algo más que los problemas que hay en sus vidas.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Consell de Mallorca. (2011) *Manual d'intervenció del servei de protecció al menor*. Mallorca: Direcció Executiva de Protecció al Menor i Atenció a la Família.
- Cooperrider, D.L., Sorensen, P.F., Whitney, D., & Yaeger, T.F. (Eds.), (2000). *Appreciative inquiry: Rethinking human organization toward a positive theory of change*. Champaign,IL: Stipes Publishing.
- Escudero, V. (2009) *Guía práctica para la intervención familia*. Junta de castilla y león: Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades. Gerencia de Servicios Sociales.
Recuperado de:
http://www.jcyl.es/web/jcyl/binarios/37/350/Intervenci%C3%B3n%20Familiar,0.pdf?blobheader=application%2Fpdf%3Bcharset%3DUTF8&blobheadername2=JCYL_ServiciosSociales&blobheadervalue1=attachment%3Bfilename%3DIntervenci%C3%B3nFamiliar%20C0.pdf&blobheadervalue
- Escudero, V y Lopez, S. (2003) *Familia, evaluación e intervención*. Madrid: Editorial CCS
- Friedlander, M; Escudero, V; Heatherington. (2009) *La alianza terapéutica. En la terapia familiar y de pareja*. Barcelona: Paidós
- Kegan, R., & Lahey, L. (2000). *How the way we talk can change the way we work: Seven languages for transformation*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Madsen, W.C. (2007) *Collaborative therapy with multi-Stressed families* (2nd Ed). New York: Guilford.

- Miller, W.R., & Rollnick, S. (2002). *Motivational interviewing: Preparing people for change* (2nd ed). New York: Guilford.
- Recuperado el 4 de marzo 2014: SOATIF-s, instrumento no editado, accesible en <<http://www.softa-soatif.net>>, 2002
- Recuperado 26 de mayo de 2014: <http://www.imasmallorca.net/es/area/7>

8. ANEXOS

➤ SOATIF INDIVIDUAL

Nombre:

Fecha:

Valore las siguientes afirmaciones y rodee con un círculo:

	Nada	Poco	Algo	Bastante	Mucho
1. Lo que hacemos en terapia puede solucionar nuestros problemas.	1	2	3	4	5
2. El terapeuta me comprende.	1	2	3	4	5
3. Las sesiones me sirven para abrirme (por ejemplo:	1	2	3	4	5
4. Resulta difícil comentar con mi terapeuta lo que hay que hacer en terapia.	1	2	3	4	5
5. El terapeuta está haciendo todo lo posible por ayudarme.	1	2	3	4	5
6. Me siento cómodo/a y relajado/a en las sesiones.	1	2	3	4	5
7. Siento que estoy trabajando en equipo con el terapeuta.	1	2	3	4	5
8. Considero que el terapeuta se ha convertido en una persona importante para	1	2	3	4	5
9. Hay algún tema del que no me atrevo a hablar en terapia.	1	2	3	4	5
10. Entiendo el sentido de lo que se hace en terapia.	1	2	3	4	5
11. Al terapeuta le faltan conocimientos y capacidad para ayudarme.	1	2	3	4	5
12. A veces estoy a la defensiva en las sesiones.	1	2	3	4	5

ENGANCHE EN EL PROCESO	
Nº ITEM	PUNTUACIÓN
1	
*4	
7	
10	
TOTAL	
CONEXIÓN EMOCIONAL	
2	
5	
8	
*11	
TOTAL	
SEGURIDAD	
3	
6	
*9	
*12	
TOTAL	
PUNTUACIÓN TOTAL	

Los ítems marcados con * (4, 9, 11 y 12) puntúan a la inversa. De tal forma que:

Si el sujeto en cualquiera de esos ítems marca: 5 la puntuación será: 1.
4 la puntuación será: 2.
3 la puntuación será: 3.
2 la puntuación será: 4.
1 la puntuación será: 5.

➤ **SOATIF FAMILIAR**

Nombre:

Fecha:

Valore las siguientes afirmaciones y rodee con un círculo:

	Nada	Poco	Algo	Bastante	Mucho
1. Lo que hacemos en terapia puede solucionar nuestros problemas.	1	2	3	4	5
2. El terapeuta me comprende.	1	2	3	4	5
3. Las sesiones me sirven para abrirme (por ejemplo:	1	2	3	4	5
4. Los que venimos a terapia queremos conseguir lo mejor para nuestra familia y	1	2	3	4	5
5. Resulta difícil comentar con mi terapeuta lo que hay que hacer en terapia.	1	2	3	4	5
6. El terapeuta está haciendo todo lo posible por ayudarme.	1	2	3	4	5
7. Me siento cómodo/a y relajado/a en las sesiones.	1	2	3	4	5
8. Todos los que venimos a terapia valoramos el esfuerzo y el tiempo invertido por	1	2	3	4	5
9. Siento que estoy trabajando en equipo con el terapeuta.	1	2	3	4	5
10. Considero que el terapeuta se ha convertido en una persona importante para mí.	1	2	3	4	5
11. Hay algún tema del que no me atrevo a hablar en terapia.	1	2	3	4	5
12. Algunos miembros de la familia consideran que sus objetivos son incompatibles con los de	1	2	3	4	5
13. Entiendo el sentido de lo que se hace en terapia.	1	2	3	4	5
14. Al terapeuta le faltan conocimientos y capacidad para ayudarme.	1	2	3	4	5
15. A veces estoy a la defensiva en las sesiones.	1	2	3	4	5
16. Todos en la familia intentamos ayudar a que los demás consigan en terapia lo que	1	2	3	4	5

ENGANCHE EN EL PROCESO	
Nº ITEM	PUNTUACIÓN
1	
*5	
9	
13	
TOTAL	
CONEXIÓN EMOCIONAL	
2	
6	
10	
*14	
TOTAL	
SEGURIDAD	
3	
7	
*11	
*15	
TOTAL	
COMPARTIR EL PROPÓSITO	
4	
8	
*12	
16	
TOTAL	
PUNTUACIÓN TOTAL	

Los ítems marcados con * (5, 11, 12, 14 y 15) puntúan a la inversa. De tal forma que:

Si el sujeto en cualquiera de esos ítems marca:

5	la puntuación será: 1
4	la puntuación será: 2
3	la puntuación será: 3
2	la puntuación será: 4
1	la puntuación será: 5