

PROFESIONALES MULTIPROBLEMÁTICOS: ALLÁ ELLOS CON SUS TEORÍAS SUBJETIVAS

Daniel Díaz V.

*Centro de Estudios de Emprendimientos Solidarios - CEES UC
Pontificia Universidad Católica de Chile*

Lo que nos ha mostrado Esteban guarda relación con la particular situación que enfrentan multiplicidad de personas, las que han sido agrupadas bajo la descripción de Familias Multiproblemáticas, quiero, desde mi punto de vista ampliar la mirada, e invitarlos a una reflexión que espero, les permita llegar a coincidir conmigo en un punto crucial: que parece ser que los múltiples problemas no son patrimonio exclusivo de las familias a que refiere este estudio, sino que también da cuenta de las características de los ayudadores que tan voluntariosamente pretenden hacer su aporte a cambiar la situación de tanta desafortunada gente. Por eso he denominado a esta presentación: "*Profesionales Multiproblemáticos: allá ellos con sus teorías subjetivas*".

En este comentario, nacido al alero del trabajo de Esteban, transitaré por tres ideas; las carencias profesionales para abordar este tipo de problemáticas, la que relacionaré con la ausencia de estrategias de intervención sobre este tipo de situaciones, para finalizar con una mirada sobre el tipo de modelos de trabajo que pudiesen ser de utilidad para este tipo de situaciones.

Comencemos.

Como ya se nos ha mostrado claramente, muchas de las historias que pueden contarnos estas familias harían palidecer al más afiebrado de los culebrones de las tardes televisivas, es como si el destino de algunas personas y sus familias hubiesen sido premiados con todas las desgracias posibles: alcoholismo, violencia, pobreza dura, aislamiento geográfico, abuso sexual, y como si eso fuera poco ahora les construyen autopistas para aislarlos y les ponen el muy eficiente Transantiago para llevarlos a sus casas. De todo aquel desgraciado escenario nada bueno puede salir, y la caracterización de las familias multiproblemáticas

que presenta Esteban da cuenta de esto: polisintomatología y múltiples crisis, desorganización de la estructura y de la comunicación familiar, tendencia al abandono de las funciones parentales y aislamiento social. Pues bien, la gracia está en que este infame escenario es el sitio propicio para que las mejores de las intenciones tengan un lugar. No puede haber algo más atractivo o interesante que acudir a las desgracias mayores. Como profesionales que somos de las ciencias sociales, particularmente a los trabajadores sociales y a los psicólogos, nos reúne la vocación redentora de salvar vidas. Lo único malo es que muchas veces podemos acudir a ayudar al que se ahoga sin siquiera saber nadar. Mi formación inicial es de psicólogo clínico, por lo que podría estar en este instante dando una interesantísima disertación sobre las metarepresentaciones antroposociales de la pobreza marginalizada de la postmodernidad, en otras palabras, dando la lata con un discurso que escasamente yo mismo podría comprender. En este sentido ni soñar con que un médico entre en mi conversación, o que un trabajador social se alinee con mis ideas, o que una política pública recoja mis interesantes elucubraciones. Y sin embargo, esta obviedad es severamente ignorada en nuestras formaciones. No se nos enseñó más que un idioma: en mi caso el psicológés.

La mayor parte de las veces cada profesional del área social posee una mirada muy interesante sobre el problema, la que se configura desde su particular ángulo de análisis y que sin duda es un avance hacia la comprensión de la situación que se aborda, lo mismo los médicos, los sociólogos o casi cualquier otro profesional; pero en todos los casos terminamos revueltos en una torre de babel donde todos miramos hacia el mismo sitio, pero sin entendernos un céntimo, y peor aún, sin siquiera tener la intención de hacernos entender. Cerrados en nuestras parcelas de conocimiento construimos nociones conceptuales cerradas, particulares y reduccionistas, nociones que permiten a las profesiones en particular entender, desde su sesgo, lo que está ocurriendo, pero obviando la necesidad de los puentes. De hecho, Esteban nos cuenta que las explicaciones emergentes del fracaso son dos: el estado de la familia, la que "no está lista" o que guarda secretos inconfesables; o bien se atribuye a mal manejo del profesional. Interesante sería saber por qué no hay análisis del trabajo de los equipos, o de las articulaciones con otras áreas de intervención, creo ver un narcisismo galopante a la base, donde lo bueno o lo malo que le ocurre a la familia tiene directa relación con lo que un profesional haga o deje de hacer.

Hace algunos años escribimos que ver la multidisciplinariedad de muchos equipos profesionales era tarea para la casa para el mismo "usuario", pues su visita de ayuda terminó siendo un desfile por salas diversas que le hablaban de los mismo pero cada uno con palabras distintas, nociones diversas y hasta sugerencias contrapuestas: y vaya la pobre señora con Dios, que mucho lo necesitará para sacar algo en limpio.

Por ejemplo, llama la atención que entre lo presentado, los profesionales señalen que el trabajo en red es una metodología indirecta de trabajo, en virtud que la lógica me señalaría que el "trabajo en red" no es propiamente una metodología, sino una modalidad de trabajo, una perspectiva de abordaje al interior de la cual pueden haber metodologías particulares. Así la red pasa a segundo plano, como un recurso más, opcional a fin de cuentas, al mismo nivel de acción que una llamada telefónica.

Sin ir más lejos, el reciente desastre natural de Aysén ha generado un desembarco masivo de profesionales de cortes múltiples, cada uno con la mejor de las intenciones, pero que llegan a un localidad donde la gente sencillamente quiere irse por temor; una comunidad que escasamente querrá saber del gobierno, de la Onemi o de cualquier otro organismo que pretenda ayudarles. Capaz que al final se de la paradoja que en el mismo barco en que lleguen los profesionales, terminen de partir los últimos habitantes que huyen despavoridos del anunciado volcán. Siguen desembarcando ya no solo los políticos, sino profesionales de diversas calañas y calibres, que sin arte ni concierto aterrizan en pequeña ciudad con sus artilugios particulares, verdaderos ayudadores en busca de ayudados.

Pero no podemos ser tan canallas y atribuir todo a los profesionales individuales, pues hay algo más tras de esto, y es aquello lo que nos lleva a nuestro segundo punto. La de carencia de estrategias de intervención integradas.

No sé a ustedes, pero a mí me llamó la atención algo muy básico, el hecho que se les llame "Familias Multiproblemáticas". Personalmente me recordó una discusión sobre el uso de la palabra "complejo" en el título de una presentación, pues ambos conceptos resuenan a "complicado", "difícil", "peliagudo" o "peligroso", noción necesariamente emparentada con una visión negativa y potencialmente desesperanzada sobre la factibilidad de intervenir con éxito.

El uso de la palabra “Multiproblemática” me parece que nos remite más a una carencia nuestra, desde el punto de vista profesional, que a una característica de las Familias, me explico. El extendido uso de la palabra “cuestión” en nuestro vocabulario no supone que ese sea el mejor vocablo para referirse a cosas, situaciones, problemas o desafíos, sino que revela una cierta pobreza lingüística en términos de conocer los conceptos más precisos para tales denominaciones. Y en la medida que no tenemos esos conceptos, nos queda vedado el hablar de aquello sino desde una mirada distante, imprecisa, opacidad conceptual que es obviada al momento de la intervención mediante el expediente de la multiplicidad profesional: que cada uno de los profesionales haga lo que mejor le parezca desde cómo entiende el problema en su propio repertorio conceptual. Lo “Multiproblemático” tiene la semilla de la escisión, de la división, de la potencial atomización ya no solo de la intervención, sino también de la conceptualización del problema, del modelo a la base.

En las ciencias sociales somos adeptos acérrimos de los modelos de problemas, y desde algunas tradiciones se juzga que mientras más complejo, mejor. Así se llega a absurdos ordenamientos de casi una pared de extensión, ilustraciones de cuadros y líneas y flechas que buscan abarcar todo, desde el principio al final, el alfa y omega bíblicos. Me parece fantástica esa noble intención, el detalle está al minuto en que pretendemos traducir esas nociones a una mirada integrada de la intervención, pues entonces nuevamente atomizaremos el asunto y luego de un certero martillazo a nuestro iluminado modelo, le entregaremos el trozo que le corresponde a cada profesional para que haga lo suyo según su mejor comprensión; como resulta ser con estas familias multiproblemáticas, según la evidencia presentada, que acumulan interacciones con gran cantidad de profesionales e instituciones, lo que no hace sino reforzar su dependencia y desarticular la eventual utilidad de las intervenciones, es decir, no solo no son muy útiles, sino que también se anulan entre sí.

Decimos “multiproblemático” cuando no podemos ver la interacción entre los problemas, nombramos “varios” cuando nos resulta imposible aislar, estructurar, jerarquizar y modelar más precisamente las interacciones, dependencias y flujos de esos problemas. Usar la palabra “multiproblemático” termina siendo un síntoma de los profesionales y sus precarios artilugios, más que una propiedad de las familias en cuestión, las que sencillamente permanecen sumidas en la unicidad de la vivencia cotidiana, que sigue siendo única, grande

y “suya”. “Divide para gobernar” no es en este caso una estrategia meditada, sino la única reacción posible ante la severa imposibilidad de entender esas vivencias como integradas e interactuantes. Tal como Esteban señala al establecer que uno de los problemas de estas familias es que son sujeto de intervenciones basadas en deficiencias, centradas en el individuo, fragmentarias y reactivas a la crisis; creo que no puede haber un mejor compilado de características para definir una pésima intervención.

Y llegamos así a nuestro tercer punto, que se enlaza directamente con algo que Esteban señala desde el principio y como base de su trabajo, que es la ausencia de investigación sobre este asunto en nuestros países.

Mucho se ha escrito y puntualizado sobre la practica basada en evidencia, la posibilidad profesional de basar nuestras acciones ya no tanto en modelos teóricos sino en la eficacia de cada acción, de modo de estar seguros que lo que estamos haciendo respecto de un problema en particular es directamente lo que ha demostrado ser más útil para tal problema.

Quienes han trabajado extensamente el modelo de evidence-based practice son los médicos, quienes han escrito toneladas de papers y libros sobre el asunto, a la base de cuyo esfuerzo está el hecho evidente que su acción acaba por ser una reacción a las audiencias que tiene su labor, siendo la primera, y tal vez la primordial, sus mismos pacientes. No se trata que ahora todos sabemos más de medicina y podemos discutir con nuestro médico el mejor tratamiento posible, pero si acudimos a una creciente desacralización del otrora omnipotente y omnisapiente médico, proceso que obviamente ha tenido lugar es grupos sociales más instruidos y “sofisticados”, los que tienen las herramientas para preguntar, exigir segundas opiniones, y hasta demandar en último término. Ciertamente en las ciencias sociales estamos distante de esta situación, pero no es casualidad que desde el 2005 la American Psychological Association tenga una fuerza de tarea de alto nivel en el tema de la psicología basada en evidencia. Es notable que el entonces presidente de la APA haya argumentado su decisión señalando que el modelo de “práctica basada en evidencia” es un máquina muy difícil de detener, y que esta instalando el tema de la responsabilización en ámbitos tan amplios como la medicina, la educación, las políticas públicas y aún en la arquitectura, y que si la psicología no es activa en definir sus propios parámetros para trabajar sobre evidencia, tendrá que atenerse a que otros lo hagan, y el peor escenario es

que lo hagan los jueces a punta de demandas contra profesionales de la psicología por la ineficacia de sus prácticas clínicas chamánicas de autodesarrollo de los chakras intrapsíquicos.

No es casual, desde este punto de vista, que hace unas semanas atrás se haya inaugurado un Doctorado en Psicología Clínica en esta misma facultad, evento que da clara cuenta de la necesidad de investigación sobre una práctica que en muchos casos adopta más una forma de "arte" que la de una profesión.

Pero no basta con que los sociólogos, los psicólogos o los trabajadores sociales se pongan de cabeza a escribir sus elucubraciones, es preciso ir un paso más allá y establecer diálogos con mirada interdisciplinaria, enfoque intersectorial y visión de Red. Mirada interdisciplinaria que supone aprender otros idiomas profesionales y enseñar el nuestro con generosidad y humildad; enfoque intersectorial para integrar a todos aquellos que tienen mucho que ver con los problemas, con la mirada puesta en que nuestra comprensión particular siempre será parcial; y visión de red para que las intervenciones estén articuladas estratégicamente de manera que el sujeto de intervención, sean personas, grupos, comunidades u organizaciones no sean invadidas por hordas de profesionales, sino que estas personas puedan escuchar una sola melodía, un sinfonía que integra en su armonía los instrumentos precisos, en su correcta afinación y con sus mejores ejecutantes. Solo entonces podremos estar tranquilos ante una continuidad entre la manifestación de los "problemas" y sus conceptualizaciones. Resulta dramático constatar que toda caracterización de la pobreza y de los "pobres" señala cierta concretitud cognitiva, a lo que se asocian cuestiones como las nociones cortoplacistas que dificultan prácticas de ahorro económico o de planificación familiar; y no obstante les dejamos en sus manos una tarea que como profesionales hemos ido incapaces de resolver: la concepción de nociones integradas que trasciendan las particularidades, egoísmos y escisiones profesionales

Volvemos así al comienzo de este comentario, recordando que la titulé Profesionales Multiproblemáticos. Hemos mirado este tema ya no solo con la mirada puesta en las personas que "sufren" el problema, sino que hemos vuelto la vista hacia quienes "les ayudan", los profesionales que orientan su labor hacia esas personas. Esta mirada amplia nos ha permitido constatar que nosotros como profesionales presentamos severas carencias para poder hacernos cargo de las características propias de estas configuraciones así

llamadas problemáticas, como resulta ser por ejemplo la dificultad para entender a cabalidad diferentes conceptualizaciones profesionales sobre el tema, como también la virtual imposibilidad para transmitir nuestras propias concepciones a personas ajenas a nuestro dominio profesional; a su vez hemos visto que las propias intervenciones siguen siendo “multi”, con canales diversos de trabajo, que no logran armonizarse entre si y que siguen siendo complejas en su implementación, dejando a los mismos usuarios la construcción de la tan extensivamente usada concepción de pluridisciplinariedad; y finalmente hemos establecido que este escenario es congruente con la falta de evidencia sobre las mejores prácticas en este campo, con actores que improvisan constantemente y que hacen lo mejor que pueden; estructura que se contrapone, y hasta resulta contradictorio, con la responsabilidad profesional que subyace a nuestro trabajo y cuyas raíces nos interpelan desde la ética profesional personal, desde las cuales compartimos el llamado y la motivación para desarrollar un mejor lugar donde vivir para todos nosotros. Muchas Gracias.

COLOQUIOS CEES_UC

Comentario a partir de presentación:

Fortalecimiento de Familias Multiproblemáticas en Riesgo Social: Teorías Subjetivas de Profesionales colaboradores de SENAME, de Esteban Gómez.

Presentado el 27 DE ABRIL DE 2007.