LOS GRUPOS MULTIFAMILIARES EN LA REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL DE PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL DESDE LA MIRADA DEL TRABAJO SOCIAL CON GRUPOS

MULTI-FAMILY GROUPS IN THE PSYCHOSOCIAL REHABILITATION OF PEOPLE WITH MENTAL DISORDER FROM THE VIEW OF SOCIAL WORK WITH GROUPS

Miguel Ángel Manchado Flores
Trabajador Social

Resumen: Aproximación teórica mediante revisión bibliográfica a los Grupos Multifamiliares (GMF) como una de las actuales intervenciones familiares desarrolladas en centros diurnos no residenciales de rehabilitación psicosocial para personas con trastorno mental grave (TMG) de la Comunidad Autónoma de Madrid (CAM) incidiendo sobre las bases teóricas del modelo de Terapia Interfamiliar (TIF) y desde la perspectiva del Trabajo Social con Grupos. Se revisa mediante encuesta la presencia y características generales de Grupos Multifamiliares en una muestra de 63 dispositivos entre Centros de Rehabilitación Psicosocial (CRPS), Centros de Rehabilitación Laboral (CRL) y Centros de Día (CD) de la Red de Atención Social a Personas con Enfermedad Mental grave y duradera de la CAM.

Palabras clave:: Grupo Multifamiliar, Trastorno Mental Grave, Rehabilitación Psicosocial, Trabajo Social con Grupos y Terapia Interfamiliar.

Abstract: Theoretical approach through bibliographic review to Multifamily Groups (GMF) as one of the current family interventions developed in nonresidential daytime centers for psychosocial rehabilitation for people with severe mental disorder (TMG) of the Autonomous Community of Madrid (CAM) influencing the theoretical bases of the Interfamily Therapy (TIF) model and from the perspective of Social Work with Groups. The presence and general characteristics of Multifamily Groups in a sample of 63 devices among of Psychosocial Rehabilitation Centers (CRPS), Labor Rehabilitation Centers (CRL) and Day Centers (CD) of the Social Care Network for People with Serious Mental Illness are reviewed by means of a survey and durable CAM.

Keywords: Multi-Family Group, Severe Mental Disorder, Psychosocial Rehabilitation, Social Work with Groups and Interfamily Therapy.

| Recibido: 23/05/2020 | Revisado: 01/09/2021 | Aceptado: 20/09/2021 | Publicado: 30/09/2021 |

Referencia normalizada: Manchado, M. A. (2021). Los grupos multifamiliares en la rehabilitación psicosocial de personas con trastorno mental desde la mirada del Trabajo Social con grupos. Trabajo Social Hoy 94 (49-73). Doi: 10.12960/TSH2021.0014

Correspondencia: Miguel Ángel Manchado. Email: miguelangelmanchado@hotmail.com

1. INTRODUCCIÓN

El Trabajo Social ha intervenido con grupos y con familias desde los orígenes de esta disciplina y lo ha hecho sin asistencialismos, buscando los recursos internos de individuos, grupos y comunidades. Hoy, trabajar con grupos es imprescindible en la intervención social en un momento histórico donde la posmodernidad, con su veneración de lo individual, parece negar lo colectivo y donde la (re)construcción de nuestras identidades también pasa por estar y pensar junto a otros.

Lo multifamiliar, no siendo nada nuevo, aúna objetos del Trabajo Social que han sido y serán de interés fundamental para el ejercicio de la profesión puesto que supone una oportunidad de transformar el sufrimiento y el malestar de las personas a través de una metodología constructivista que propone que las personas sean capaces de (re)construirse a través de la interacción grupal, el diálogo, la observación y la escucha de las múltiples versiones de la realidad, de forma que puedan liberarse de la (auto)imposición de una única explicación de la realidad para investigar y erigir juntos otros modos de vida, explicación de la realidad que, en el contexto de los Grupos Multifamiliares (GMF), se manifiesta en forma de la superación de monólogos subjetivos que son compartidos con el grupo hacia la construcción de un diálogo colectivo, polifónico y terapéutico. Asimismo, lo multifamiliar interesa al Trabajo Social por ser una práctica dialógica y colaborativa que se nutre de teorías que ha utilizado tradicionalmente esta disciplina para trabajar con grupos y familias, tales como el "interaccionismo simbólico, la psicodinámica, la teoría de la comunicación humana y la teoría general de sistemas", así como de otras bases teóricas más vinculadas a la intervención como son "la terapia familiar y la dinámica de grupos" (Zamanillo, 2008 p. 63).

Un referente del Trabajo Social en España como Teresa Zamanillo ya expresó en el año 2008 "la necesidad de intervenir en grupos" (Zamanillo, 2008 p. 11). Este texto pretende revalorizar lo grupal como uno de los ejes fundamentales del Trabajo Social donde lo multifamiliar se presenta como una nueva oportunidad de relanzar el Trabajo Social con Grupos mediante la puesta en práctica de GMF que surgen de la terapia multifamiliar, "un modelo terapéutico que reúne en un mismo contexto a varias familias simultáneamente, con sus miembros sintomáticos incluidos" (Sempere, 2015 p. 19). Además, el presente artículo expone un "submodelo de terapia multifamiliar denominado terapia interfamiliar (TIF) que se viene aplicando en diversas instituciones sanitarias, sociales y educativas" (Sempere, 2015 p. 19) desde hace aproximadamente 15 años y que está influyendo en la formación y prácticas de numerosos/as profesionales de la rehabilitación psicosocial de la CAM.

Así pues, esta publicación explica qué son los GMF y de dónde surgen, poniendo el foco en la tendencia observada en la rehabilitación psicosocial de personas con TMG

en la CAM al usar los Grupos Multifamiliares y otras intervenciones familiares que se vienen desarrollando desde hace décadas en la rehabilitación psicosocial de personas con TMG. Se mostrarán los resultados de una encuesta dirigida a los dispositivos ambulatorios de rehabilitación psicosocial de la CAM que ofrecerá una cuantificación de los Grupos Multifamiliares que existen actualmente dentro de estos centros, así como algunas de sus características generales y testimonios profesionales de las personas que dirigen estos dispositivos. Finalmente, se aportarán conclusiones y propuestas de futuro.

2. METODOLOGÍA

La metodología empleada para realizar esta publicación se basa en la recopilación y lectura de artículos de investigación de Ciencias Sociales y Humanidades publicados en revistas científicas españolas y que recoge una herramienta digital configurada como recurso bibliográfico multidisciplinar llamada ÍnDICEs-CSIC (Información y Documentación de la Ciencia en España del Centro Superior de Investigaciones Científicas). También se han utilizado publicaciones relevantes para el tema abordado de obras completas de autores vinculados a diferentes disciplinas de Ciencias Sociales así como la elaboración de una encuesta online mediante la herramienta Google Forms en la que se aplicó un cuestionario digital a 87 centros, CRPS, CRL y CD de la Red de Atención Social a personas con enfermedad mental grave y duradera de la CAM.

3. REGRESAR A LO GRUPAL TAMBIÉN DESDE LO MULTIFAMILIAR

A medida que en las Ciencias Sociales la comprensión del origen de los problemas psicológicos y sociales que sufren las personas evolucionó hacia la relevancia del contexto y del ambiente, comenzó a tenerse en cuenta “la dimensión social del individuo y las prácticas profesionales con […] grupos” (Martínez González, 2018 p. 370) como formas de abordaje terapéutico. Martínez González (2018) sugiere que actualmente se ha tergiversado la intervención social con grupos porque frecuentemente estos se convocan más para “promover la adquisición de pautas de conducta” (Parra, 2014 citado en Martínez González, 2018 p. 371) y no tanto para estimular que surjan dentro de ellos procesos grupales y soluciones relacionadas con su particular tarea grupal. Siguiendo este hilo argumentativo, una de las propuestas que sugiere Martínez González (2018) consiste en reactivar lo grupal mediante intervenciones socioterapéuticas transformadoras y eficaces que permitan a sus componentes “compartir y abordar un padecimiento o una herida singular” (Rossell, 1998 citada en Martínez González, 2018 p. 370) tal y como permiten hacer los Grupos Multifamiliares.

Trabajar con grupos es importante en la intervención social, pero para hacerlo bien hay que construir verdaderos grupos con una entidad propia desarrollada a lo largo de un proceso grupal creado activamente entre sus participantes, lo cual nada tiene que ver con otro tipo de "grupos" que tan solo pueden considerarse agrupamientos de individuos desconectados entre sí. Es decir, que no es lo mismo un agrupamiento que un grupo. Un agrupamiento sería una simplificación de lo grupal porque supone una congregación de personas para informar, formar, modelar o promover la adquisición de pautas de conducta donde los/as profesionales se muestran como expertos/as, situando a los/as participantes en una posición de dependencia que genera en los miembros "una escasa participación, falta de compromiso, un constante desconocimiento mutuo […] mucha inhibición, un frecuente cuestionamiento soterrado […] y la configuración de subgrupos por afinidades capaces de permanecer al margen unos de otros durante la actividad para la que son congregados (Martínez González, 2018 p. 372). Esta simplificación de lo grupal que vemos en ocasiones en la intervención social, "merma […] las posibilidades de transformación de la acción social con grupos" (Drumm, 2006; Vinogradov y Yalom, 2012; Parra, 2014 citado en Martínez González, 2018 p. 372).

El verdadero grupo es aquel que promueve el proceso grupal en su seno y que va adquiriendo una identidad propia y un sentido de pertenencia al propio grupo mediante la "interdependencia entre […] las personas que lo integran" (Papell, 2015 citado en Martínez González, 2018 p. 372) donde los profesionales son "capaces de construir con ellas y ayudar a que construyan juntas" (Roy y Pullen-Sansfaçon, 2016 citado en Martínez González, 2018 p. 372).

Además, en el agrupamiento subyace en los convocantes el ejercicio de un poder sobre los otros que bloquea el desarrollo del poder en sí mismo de los/as participantes y del grupo como entidad propia. Impulsar un verdadero grupo y auténtico proceso grupal socioterapéutico (como podría ser un GMF) implica que los/as profesionales convocantes sean conscientes de que el agrupamiento no empodera y que deben abandonar el poder como dominación del otro, sin renunciar ante sí mismos y ante el propio grupo al ejercicio de un poder transparente y deliberativo en el que se les concede y se acepta su obligación responsable para encuadrar y guiar lo grupal desde lo institucional, como un espacio dialógico igualitario que lleve al grupo y a las personas a hacerse cargo de sí mismas junto a otros, a "la salida de la dependencia y la sumisión" (Martínez González, 2018 p. 377) donde las personas puedan "encontrarse con su propio deseo" (Martínez González, 2018 p. 377) haciendo de dicho grupo (tal y como posibilitan los Grupos Multifamiliares) "un lugar de paso al que pertenecer para emanciparse luego, pues es en el tránsito de este recorrido donde aparece una oportunidad para el cambio" (Martínez González, 2018 p. 377).

Sin embargo, impulsar un verdadero grupo y más aún como forma de abordaje socioterapéutico, puede ser un camino que no esté exento de obstáculos debido a un individua-

lismo donde lo grupal puede resultar amenazante. Zamanillo (2008) afirma que existe una tendencia en cada persona a una representación mental que contrapone sociedad frente a individuo o lo grupal de lo individual que nos hace "considerarnos ajenos a lo que ocurre fuera de nosotros […] cuando en la vida anímica, la otra cuenta, con toda regularidad, como modelo, como objeto, como auxiliar y como enemigo" (Zamanillo, 2008 pp. 34-35). Todorov (1995) afirma que esta representación mental sobre la vida humana proviene de una tradición filosófica y científica que ha exaltado lo individual, cuando en realidad "tenemos una necesidad imperiosa de los otros" (Todorov, 1995 p. 51) y albergamos un profundo deseo de ser mirados/as y reconocidos/as por los demás, no por una vanidad narcisista, sino para sentirnos completos/as. Pero la persona, desde esa construcción mental que contrapone individuos/as frente a sociedad, en lugar de pensarse a sí misma entre los demás, se posiciona confrontada al grupo, en una representación mental donde existe combate, rivalidad y una "lucha de por vida, porque para hacerse reconocer, es necesario imponerse" (Todorov, 1995 citado en Zamanillo, 2008 p. 25). Por ello, "el individuo en el grupo sufre, pero es la identificación la que puede salvar al sujeto del sufrimiento que padece en el extrañamiento con los otros […] y la que pone en marcha la empatía, es decir, la comprensión del yo ajeno; […] identificarse con los otros posibilita al individuo la integración en el grupo y la pertenencia a una comunidad afectiva" (Zamanillo, 2008 p. 38). Y es que, aunque vivamos en la paradoja de desear reconocimiento, pero no querer sufrir en la lucha que se produce con el otro por obtenerlo, parece que reunirse en grupo puede merecer la pena y ser absolutamente necesario puesto que "las cosas del mundo por sí mismas no pueden confirmar nuestra existencia mientras que las relaciones que mantenemos con los otros, el calor y el reconocimiento que recibimos, sí nos confirman" (Todorov, 1995 citado en Zamanillo, 2008 p. 12). Más allá, si la tarea grupal final es "cambiar" como acto terapéutico, un Grupo Multifamiliar se tendrá que construir como un espacio seguro de pertenencia capaz de hacer sentir a los/as participantes que dicho grupo no se destruirá a pesar de que con toda certeza aparezca "la discusión, el desencuentro, la crisis y el conflicto, donde esté permitido disentir […] y estar con los otros no requiera sumisión ni exclusión" (Martínez González, 2018 p. 373) para así que cada miembro del grupo descubra que sus ansiedades frente a lo grupal se dilucidan mediante la respuesta afirmativa a preguntas como: "¿Será este el sitio que logrará contener mi angustia? ¿Realmente aprenderé aquí lo que quiero? ¿Tendré en este lugar la oportunidad de ser yo mismo? […] ¿Se ha logrado otras veces entre estas paredes lo que yo vengo a buscar? ¿Son sus muros suficientemente resistentes?" (Martínez González, 2018 p. 373). Pero la construcción de un espacio grupal seguro no es fácil ya que la variada gama de disensiones interpersonales tiende a ser percibidas, no como una oportunidad de autotransformación, sino con la percepción de que es el otro quien debe cambiar, algo que ocurre porque "el sujeto tiene miedo a pensar en un nuevo marco de referencia" para sí mismo (Anzieu et al., 1971, p. 11 citado en Zamanillo, 2008 p. 43). Con todo, "el grupo supone una oportunidad para volcar en él todo aquello que nos angustia y de lo que no podemos hacernos cargo a solas […] aquellas cosas que el individuo no puede madurar en solitario" (Zamanillo, 2008 p. 37).

Así pues, y dado que el comienzo de un grupo se caracteriza por ser "un conjunto de individuos desconectados entre sí" (Zamanillo, 2008 p. 41), uno de los retos iniciales de un Grupo Multifamiliar consiste en que sus componentes abandonen su inclinación hacia ese individualismo y esa singularidad psicológica donde se encuentran centrados en sí mismos con sus angustias y malestares, y pasar a ser capaces de construir juntos "el establecimiento de apego y una base segura" (Norcross, 2002; Safran y Muran, 2000 citados en Sempere, 2015 p. 146) que facilite la conexión con los demás componentes, emulsionando en lo que Stierlin denominaba "individuación conexa" (Stierlin, citado en Zamanillo, 2008 p. 175), donde el sujeto es capaz de actuar reflexiva, diferenciada e individualmente, pero junto a otros.

Gracias al diálogo, la confianza y las disensiones grupales, un grupo socioterapéutico puede ser una oportunidad para que los/as participantes averigüen de forma reflexiva, a través de los/as otros/as y junto a ellos/as, qué les está pasando a ellos/as mismos/as y a su entorno. Como se desprende del interaccionismo simbólico de Mead, "el individuo se experimenta a sí mismo […] no por medio de su propia conciencia, sino por medio de los puntos de vista particulares de los otros miembros del grupo social […] viendo el efecto y reacción que nos provoca […] dependiendo de su aceptación o réplica […] podemos conocernos a través de los otros" (Zamanillo, 2008 p. 24), algo posible mediante la realización de GMF, que se constituyen, por lo tanto, como una oportunidad para reactivar el Trabajo Social con Grupos en colaboración con otras figuras profesionales de la intervención social, sanitaria y educativa.

4. GRUPOS MULTIFAMILIARES: QUÉ SON Y DE DÓNDE SURGEN

Los Grupos Multifamiliares (GMF) surgen de la terapia multifamiliar, "un modelo terapéutico que reúne en un mismo contexto a varias familias simultáneamente, con sus miembros sintomáticos incluidos" (Sempere, 2015 p. 19). Los orígenes de la terapia multifamiliar pueden situarse en experiencias clínicas como la del psiquiatra Peter Laqueur en la década de 1950 en un gran Hospital de Nueva York o la más conocida en Latinoamérica y sur de Europa del también psiquiatra Jorge García Badaracco en la década de 1960 que desarrolló y sistematizó los Grupos Multifamiliares en el Hospital Neuropsiquiátrico Borda de Buenos Aires. Tras ellos, otros muchos autores clínicos siguieron haciendo aportes teóricos a la terapia multifamiliar.

Sin embargo, no puede decirse que exista un único GMF que sea modelo a seguir sino que puede hablarse desde la literatura científica de una diversidad de GMF con "elementos comunes […] de la teoría de los grupos […] y la teoría de los sistemas familiares" (Sempere y Fuenzalida, 2017 p. 30) que, en general, han permitido realizar intervenciones terapéuticas simultáneas sobre cada participante, sobre la dinámica de

cada familia, sobre la propia dinámica grupal que acontece y sobre el contexto social que rodea a los contenidos emergentes de ese GMF concreto. Esta "superposición de contextos terapéuticos" (Sempere y Fuenzalida, 2017 p. 32) que ofrecen los GMF convocan a los/as individuos/as (designados como pacientes identificados en relación a un tema, problema o patología), familias, profesionales y comunidad a encuentros reflexivos donde poder establecer diálogos terapéuticos "a medio camino entre la psicoterapia y la intervención social" (Sempere y Fuenzalida, 2017 p. 24) y más allá de otro tipo de intervenciones clínicas fundamentadas solo en "determinantes genéticos o bioquímicos" (Breggin, 2003 citado en Sempere y Fuenzalida, 2017 p. 23) que, según Breggin, proponen tratamientos farmacológicos que pueden perpetuar "la alineación social y redundar en iatrogenia"(Breggin, 2003 citado en Sempere y Fuenzalida, 2017 p. 23) al privar a las personas de asumir "la responsabilidad de su propia vida"(Breggin, 2003 citado en Sempere y Fuenzalida, 2017 p. 23), es decir, tratamientos biologicistas que no permiten reflexionar sobre los determinantes psicosociales de las problemáticas humanas ni descubrir qué papel jugamos todos y todas en dichas dificultades o patologías, tanto a nivel individual, familiar, grupal o social.

Así pues, una aproximación general a lo que es un GMF sería "una reunión de varias familias en un mismo espacio terapéutico" (Sempere y Fuenzalida, 2017 p. 25) "incluyendo al paciente identificado […] dentro de un marco […] inspirado en la terapia grupal y familiar" (Cook-Darzens, 2007 p. 13, citado en Sempere y Fuenzalida, 2017 p. 27) que, conducido por "un mínimo de dos coterapeutas" (Cook-Darzens, 2007 citado en Sempere y Fuenzalida, 2017 p. 27) convoca generalmente una "asistencia abierta a cualquier persona representativa del entorno familiar o social […] o personas que acuden solas" (Sempere y Fuenzalida, 2017 p. 26) para dialogar "en torno a una patología determinada o patologías con características comunes" (Cook-Darzens, 2007 p. 13 citado en Sempere y Fuenzalida, 2017 p. 27) que ve un "enriquecimiento de la experiencia terapéutica con la entrada de nuevas familias"(Sempere y Fuenzalida, 2017 p. 27) y en el que se procura "enfatizar la interacción entre las familias" (O´Shea y Phelps, 1985 citado en Sempere y Fuenzalida, 2017 p. 26). No obstante, hay autores/as más ortodoxos/as que restringen la asistencia a sus GMF solo a familiares consanguíneos del/de la paciente identificado/a o exigen la presencia de, al menos, dos generaciones familiares.

En la actualidad, existen múltiples grupos multifamiliares "según su orientación teórica (educativa, sistémica, psicoanalítica, humanista…)" y según los colectivos en los que se aplican bien sean de "salud mental, sanitarios, educativos o comunitarios" (Sempere y Fuenzalida, 2017 pp. 25-37). Estos autores refieren que existen GMF tanto en instituciones públicas como privadas y en diversos contextos como unidades de ingreso psiquiátrico (de corta, media y larga estancia), centros de salud mental, centros de rehabilitación psicosocial, hospitales de día, hospitales generales y centros de salud que abordan patologías somáticas, centros escolares, centros de servicios sociales

especializados [como los Centros de Atención a la Infancia (CAI), Centros de Atención a Familias (CAF) en la CAM y otros destinados a colectivos desfavorecidos] y asociaciones que tienen la peculiaridad de estar abiertas a la comunidad y donde cualquier ciudadano/a puede participar.

La terapia interfamiliar (TIF) propuesta por Sempere y Fuenzalida es un intento de integración y unificación para solucionar este problema de identidad y legitimación surgida de esta heterogeneidad actual e histórica en el desarrollo de GMF que muchos/as autores/as llevaron con anterioridad a la práctica en contextos clínicos desde diferentes enfoques teóricos. En el siguiente apartado se describirá qué es este intento aglutinador, coherente y consiliente llamado terapia interfamiliar que proponen Sempere y Fuenzalida, así como las características teóricas y metodológicas que lleva aparejada la puesta en práctica de un modelo de GMF, en el caso de este artículo, enfocado a contextos de salud mental.

5. LOS GRUPOS MULTIFAMILIARES Y EL MODELO INTERFAMILIAR EN EL ÁMBITO DEL TRASTORNO MENTAL GRAVE

Revisemos algunos conceptos clave, así como las bases teóricas y metodológicas fundamentales de los Grupos Multifamiliares en el ámbito del TMG según el modelo interfamiliar propuesto por Sempere y Fuenzalida. La Terapia Interfamiliar (TIF) "es un modelo de intervención multifamiliar ecléctico" (Sempere y Fuenzalida, 2017 p. 89) que, además de incluir los aportes de los principales autores/as multifamiliares, incorpora las bases teóricas y los principios fundamentales de la teoría del apego, la terapia grupal, la terapia familiar y las intervenciones en red social (entre las que destacan las llamadas prácticas dialógicas).

Sempere y Fuenzalida (2017) señalan que los/as principales autores/as multifamiliares en los que se basa la TIF son Peter Laqueur, Lewis Foster, William R. McFarlene, Murray Bowen, Eia Asen, Peter Steinglass, Edward Kaufman, Tom Saunders, Jorge García Badaracco y Vladimir Hudolin a los que podrían sumarse al menos otros/as 17 autores/as que han investigado en torno a lo multifamiliar en las tres últimas décadas (Sempere y Fuenzalida, 2017 pp. 43-82).

Los Grupos Multifamiliares según la TIF se fundamentan en la teoría del apego. Bowlby definió la teoría del apego como una forma de entender la tendencia de los seres humanos a establecer fuertes vínculos emocionales con determinadas personas y para explicar las múltiples formas de malestar emocional y de trastornos en la personalidad que resultan de la pérdida y separación involuntaria (Sempere y Fuenzalida, 2017 p. 94) de forma que el modo en que se organizaría la personalidad en la vida adulta, la salud mental de la

persona y las respuestas emocionales, cognitivas y conductuales en la interacción social, que se activarían de forma inconsciente, dependen del tipo de experiencias tempranas de apego que hemos aprendido y experimentado en nuestra infancia según "los patrones de capacidad para responder del cuidador o cuidadora durante el primer año de vida" (Sroufe, 2017 p. 27) […] siendo estas variaciones "el fundamento de las diferencias individuales en el funcionamiento posterior de la persona" (Sroufe, 2017 p. 27) en su vida adulta. Ainsworth y Main categorizaron cuatro patrones de apego: el *apego seguro* que se desarrolla en forma de conductas activas de confianza y seguridad cuando un "cuidador o cuidadora sensible está en sintonía con el infante, lo monitorea continuamente y está alerta a las señales de las necesidades o deseos de éste […] e interpreta tales señales con precisión y responde lo suficientemente rápido y a fondo (Sroufe, 2017 p. 27) […]; el *apego evitativo* que se manifiesta en forma de conductas evitativas debido a que el cuidador o cuidadora mostró "falta de disponibilidad emocional, hostilidad o rechazo, especialmente cuando el infante expresa una necesidad de ternura" (Sroufe, 2017 p. 28) […]; el *apego desorganizado* como un esquema comportamental en la persona cuya primera infancia "se ha asociado con abuso físico y específicamente con una conducta amenazante de los progenitores" (Sroufe, 2017 p. 28) […]; y el *apego resistente* como un modelo representacional interno "resultado de un cuidado inconsistente, azaroso, negligente o caótico" (Sroufe, 2017 p. 28). "La idea principal de Bowlby era que los modelos de funcionamiento o las representaciones del ser y de los otros, que derivan de las relaciones tempranas, forman el fundamento de la personalidad posterior, sea sana o perturbada. Esto es porque estas representaciones o expectativas guían la conducta del individuo, sus reacciones a situaciones y sus interpretaciones de los eventos" (Sroufe, 2017 p. 29). Estos hallazgos teóricos enfatizan la importancia de que las personas experimentemos formas de apego seguro como fundamento de una *personalidad sana* ya que un apego seguro crea "homeostasis neurofisiológica estable y su carencia produce disrupciones en los sistemas neurofisiológicos" (Sempere y Fuenzalida, 2017 p. 95). Y, aunque "las experiencias tempranas de apego establecen una dirección inicial para el desarrollo" (Sroufe, 2017 p. 40) […] que hace que las personas busquen, seleccionen y reaccionen a las experiencias posteriores "dentro del marco de actitudes y expectativas forjadas en las relaciones de apego" (Sroufe, 2017 p. 40) […] "las experiencias tempranas de apego están abiertas al cambio" (Sroufe, 2017 p. 41). Si las terapias basadas en el apego tienden hacia la creación de una *base segura* en la relación terapéutica en la que las personas puedan explorar sus patrones de apego, la TIF propone la introducción de una *base social segura* en el GMF construida entre todo el grupo e incentivada conscientemente por los/as conductores/as, de forma que cada individuo/a pueda "explorar los diversos aspectos de sus modelos representacionales y comunicacionales" […] y que cada participante, de forma análoga a como una *personalidad sana* se comportaría tras haber desarrollado un apego seguro y desde la construcción colectiva de esa base social segura, vaya abriéndose "a la expresión emocional, construyendo una intimidad conjunta y un apoyo mutuo […], desarrollando "relaciones con los otros que resultan satisfactorias, positivas y validantes […],

aprendiendo a empatizar con los sentimientos de las demás familias, a responsabilizarse de sus propias acciones, a aceptar a cada individuo como único y valioso, a permitir a los otros responsabilizarse de ellos mismos y a experimentar la vivencia de autonomía y pertenencia" (Sempere y Fuenzalida, 2017 p. 98).

Sempere y Fuenzalida (2017) señalan que "en general, los/as autores/as coinciden en una evidencia: todas las familias participantes en la experiencia multifamiliar se benefician a la vez de lo aportado por la terapia de grupo y por la terapia familiar" (Sempere y Fuenzalida, 2017 p. 226). Y es que la TIF está orientada al cambio personal y familiar mediante el uso deliberado del grupo como un ente que da la posibilidad de revisar el funcionamiento individual y los vínculos relacionales al objeto de explorar y redefinir, a través del establecimiento de un diálogo grupal, el origen, naturaleza y soluciones del malestar psíquico, especialmente en el ámbito de la salud mental. Dado que algunas narrativas expresadas en grupo recrean, según la terapia grupal interpersonal, "construcciones interpersonales mal adaptativas y […] aplicación rígida de esquemas cognitivos interpersonales patológicos" (Sempere y Fuenzalida, 2017 p. 101), el devenir del diálogo y del proceso grupal es una oportunidad para la revisión de dinámicas familiares y de conflictos interpersonales que pueden surgir a través de la escucha de otras narrativas alternativas referidas a situaciones análogas a las expresadas originalmente que, junto a las "experiencias relacionales que se producen in-vivo" (Sempere y Fuenzalida, 2017 p. 102), pueden suponer "experiencias emocionales correctivas" (Sempere y Fuenzalida, 2017 p. 102), tanto para el individuo como para las familias.

La Terapia Interfamiliar también utiliza las bases teóricas de la terapia familiar sistémica para comprender e intervenir sobre "los fenómenos interactivos de la familia y entre unas familias y otras" (Sempere y Fuenzalida, 2017 p. 109) y por ello también usa la teoría general de sistemas y la teoría de la comunicación humana. Se parte de la idea de que las familias son "sistemas socioculturales organizados de acuerdo con roles y estructuras, y caracterizados por tener estabilidad, jerarquía, poder y control" (Sempere y Fuenzalida, 2017 p. 109) constituyéndose en un "sistema autocorrector y dinámico y, por lo tanto, que la intervención terapéutica debe ir dirigida hacia la interacción entre los miembros, sus modos de relación y las reglas que rigen esa relación" (Sempere y Fuenzalida, 2017 p. 109). La peculiaridad del espacio multifamiliar consiste en que posibilita la interacción entre sistemas familiares posibilitando mutuas autocorrecciones; además, Sempere y Fuenzalida (2017) subrayan que, en el espacio multifamiliar, estos contactos interfamiliares "se integran con los sistemas profesionales e institucionales en un suprasistema social" (Sempere y Fuenzalida, 2017 p. 110) haciendo de la TIF un "complejo dispositivo terapéutico de sistemas superpuestos y en constante interacción" (Sempere y Fuenzalida, 2017 p. 110). Pero, dado que "los sistemas […] existen en las interacciones a través del lenguaje" (Sempere y Fuenzalida, 2017 p. 112), la TIF también usa numerosas aportaciones de la teoría de la comunicación,

humana para comprender los relatos y los procesos de interacción que se producen en el espacio multifamiliar, como los cinco axiomas de la comunicación de Watzlawick o la teoría del doble vínculo de Bateson "que ha servido para explicar la influencia de la comunicación humana en patologías mentales severas tales como la esquizofrenia" (Sempere y Fuenzalida, 2017 p. 112). Específicamente, la TIF utiliza conceptos básicos de la terapia familiar sistémica como "paciente designado" […] "sistemas triádicos" […] "pseudomutualidad" […]" asignación de roles" […] "individuación y diferenciación del yo" […] "lealtades invisibles en la familia" […] "juego familiar" […] "reencuadramiento" […] "trabajo sobre los límites y las fronteras" […] "inclusión en el contexto terapéutico de las personas significativas" […] y "estrategias narrativas de cuestionamiento del síntoma, de la estructura familiar o de la realidad familiar" (Sempere y Fuenzalida, 2017 pp. 113-115).

La Terapia Interfamiliar también utiliza de forma directa a la comunidad como elemento de apoyo social y para el abordaje terapéutico, dando cabida en las sesiones grupales a la inclusión de las redes sociales significativas del entorno de los participantes y ofreciendo la posibilidad de ampliar dichas redes de apoyo en la oportunidad que supone encontrarse con otros en el GMF, dado que en dichas redes sociales, las personas construyen su "identidad, bienestar, competencia y protagonismo o autoría, incluyendo los hábitos de cuidado de la salud y la capacidad de adaptación en una crisis" (Sluzki, 1996 citado en Sempere y Fuenzalida, 2017 p. 121). De esta forma, las múltiples narrativas que surgen en el GMF como red social, supone "estar presente en la vida de los otros" […] participando de un […] "proceso reconstructivo" […] que permite […] "una organización de la identidad a través de la mirada y las acciones de los otros" […], "una retroalimentación cotidiana acerca de las desviaciones de salud que favorece los comportamientos correctivos" y […] "actividades personales que se asocian a mejorar la calidad de vida" (Sempere y Fuenzalida, 2017 pp. 122-123). Desde esta conceptualización de la dimensión social del malestar y bienestar de las personas, Sempere y Fuenzalida (2017) señalan que la TIF también incorpora "las bases de las prácticas colaborativas y dialógicas descritas por Harlene Anderson (2003)" (Sempere y Fuenzalida, 2017 p. 125), concibiendo los GMF como "*sociedades conversacionales"* […] en los que los participantes realizan una […] "*investigación* compartida en la que exploran juntos lo familiar" […], donde "los participantes son considerados como *expertos"* […], en un diálogo en el que emergen conversaciones caracterizadas por la "*incertidumbre"* sin saber "a priori a dónde nos va a llevar una conversación" […], guiados por unos conductores grupales que no dirigen la conversación sino que participan en ella compartiendo su "conversación interna en vez de mantenerla oculta o velada" […] y en los que no se usa lenguaje técnico sino que se "utiliza un lenguaje coloquial" (Sempere y Fuenzalida, 2017 pp.125-126). En este mismo sentido de usar la red social como elemento socio terapéutico, la TIF también aplica los principios del Diálogo Abierto, "un modelo de intervención terapéutica comunitaria desarrollado a partir de la década de

1980 por los psicólogos finlandeses Jaako Seikkula y Markku Sutela" […] "que tiene su filiación en la terapia sistémica y el constructivismo lingüístico en combinación con los principios dialógicos de Bakthin (Sempere y Fuenzalida, 2017 p. 127) […] y que ha demostrado la eficacia en el tratamiento de personas que sufren un trastorno mental grave" […] donde profesionales de los servicios de Salud Mental se reúnen junto al "paciente y a cualquier persona conectada familiar o socialmente a él […], de modo que todos se convierten en coautores del proceso terapéutico" […] evitando así las clásicas entrevistas clínicas unipersonales en favor de un "dialogismo y polifonía" […] "donde se crea un espacio para pensar juntos" (Sempere y Fuenzalida, 2017 pp.127-128). La TIF, no solo comparte los principios dialógicos del Diálogo Abierto, sino que "amplía el diálogo a varios clientes con sus respectivas redes sociales" donde "los aportes narrativos saltan de unas familias a otras" aumentando la posibilidad de "generar narrativas alternativas" de forma que el GMF se convierta en una comunidad dialógica (Sempere y Fuenzalida, 2017 pp. 129-130).

6. RECORRIDO Y TIPOLOGÍA DE LAS DIFERENTES INTERVENCIONES FAMILIARES EN LA REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL DE MADRID

Los Grupos Multifamiliares han llegado a la rehabilitación psicosocial de personas con TMG en Madrid tras un recorrido histórico de tres décadas de diferentes atenciones e intervenciones familiares que han contribuido significativamente a mejorar la salud mental de las personas derivadas desde los Centros de Salud Mental a los CRPS, CRL y CD pertenecientes a la Red de Atención Social a personas con enfermedad mental grave y duradera de la CAM. Hay una tradición de intervención familiar en estos centros cuyos profesionales han ido consolidando un cuerpo teórico del trabajo con familias en TMG y que han evolucionado, sumado y complementado su forma de abordaje técnico desde 1988, fecha de inicio de esta Red, hasta hoy en día. En la rehabilitación psicosocial, las familias también son objeto de intervención en sí mismas y no solo la persona con TMG. Desde estos centros y siempre que ha sido posible, en todo este tiempo se ha procurado involucrar a las familias mediante atenciones individuales, unifamiliares y psicoeducativas para apoyar el proceso de recuperación y mejora de la persona con TMG, procurando también un mejor y más saludable funcionamiento familiar para todos sus miembros.

El trato y apoyo directo hacia los familiares, las intervenciones unifamiliares sistémicas y los grupos psicoeducativos para familiares han sido una constante en la práctica de numerosos dispositivos de rehabilitación psicosocial en la CAM. Las familias requieren de la atención de los/as profesionales de la rehabilitación psicosocial ya que, como entidades y sistemas propios, tienen una función importante para las personas con TMG en un doble sentido: pueden ser facilitadoras de sus mejoras pero también pueden llegar a resultarles "enfermantes", término usado por el psiquiatra Jorge García Badaracco, uno de los prin-

cipales autores multifamiliares. Los familiares traen su propio sufrimiento emocional y sus necesidades al escenario de la rehabilitación psicosocial, aunque muchas acudan inicialmente "como si no fuera con ellas", como si el problema de salud mental que existe se redujera exclusivamente al portador del síntoma, es decir, al paciente designado como su familiar diagnosticado de un TMG y, por tanto, en los primeros contactos con los dispositivos las familias no se estén considerando objeto de intervención en sí mismas. Si las intervenciones unifamiliares se proponen para intervenir sobre la dinámica relacional familiar de forma que repercuta en el bienestar y desempeño de la persona con TMG, los llamados Grupos Psicoeducativos diseñados para familias posibilitan que los familiares accedan a espacios de encuentro con otros familiares en los que obtienen mucha información que suelen desconocer en torno al TMG y en los que se consigue "reducir los niveles de emoción expresada de los familiares, sobre todo en relación con los comentarios críticos y la sobreprotección" (Leff y Vaughn, 1985 citado en Sempere y Fuenzalida, 2017 p. 29). Sin embargo, los Grupos Psicoeducativos también son objeto de crítica al estar diseñados solo para los familiares y no incluir en ellos a las personas con TMG, lo cual ha sido señalado como iatrogénico en sí mismo al provocar un abordaje profesional que favorece en los familiares una concepción fragmentada de la situación en la que, sin quererlo, se dibuja "un ellos y un nosotros" que podría estar reforzando en los familiares la idea de paciente identificado, ese etiquetamiento que la persona con TMG recibe de sus familiares al ser designado por el grupo familiar como "el origen, causa o ser el que padece un problema determinado"(Doron y Parot, 2008 citado en Sempere y Fuenzalida, 2017 p. 26) además de conseguir un efecto de distracción sobre lo que desde la teoría sistémica se denomina "verdadero cliente" o familiar cuya conducta relacional dentro de la familia es enfermante en sí misma para los demás miembros del sistema familiar, especialmente para la persona con TMG. En este sentido, Sempere y Fuenzalida (2021) afirman que la separación entre familiares y personas con TMG en grupos paralelos y la constitución de grupos de familias o Grupos Psicoeducativos solo para familiares de personas con TMG, conllevan "implicaciones iatrogénicas" […] al potenciar "la separación y fragmentación en la familia" […], "la victimización de ambos colectivos (padres vs hijos y viceversa)" […] y "la desconfirmación de los/as usuarios/as (no invitados al grupo de familias como si no fueran parte de ella)" (Sempere y Fuenzalida, 2021).

En cambio, los Grupos Multifamiliares sí incluyen tanto a los familiares como a las personas con TMG ya que buscan la configuración de una única entidad grupal porque, como afirma Cabrera (2004), "la inclusión que persigue la rehabilitación psicosocial no consiste en que la población etiquetada como sana consienta compartir algún espacio comunitario con las personas con enfermedad mental. La verdadera inclusión depende del mutuo reconocimiento de vulnerabilidades y fortalezas que permita configurar un nosotros" (Cabrera, 2004 citado en Ortiz p. 139), lo que no solo se podría aplicar al entorno comunitario sino también a la propuesta técnica de llevar a cabo un GMF. Es por ello que, desde hace algunos años, los Grupos Multifamiliares se han sumado a las tareas de intervención fa-

miliar en la rehabilitación psicosocial, bien complementando o sustituyendo a los Grupos Psicoeducativos tradicionales diseñados solo para familiares. No obstante, Sempere y Fuenzalida (2021) incluyen lo psicoeducativo en los GMF desde la TIF, aunque no una psicoeducación clásica "unidireccional", sino lo que denominan psicoeducación interfamiliar como fruto del diálogo multidireccional que emerge espontáneamente dentro del GMF y que consigue "promover un aprendizaje compartido" […] en el que "se comparten el saber y la experiencia de todos los concurrentes: miembros sintomáticos, familiares y profesionales" (Sempere y Fuenzalida, 2021).

En la literatura científica ya hay constancia de la combinación de lo psicoeducativo y lo multifamiliar, estudios que indican que las personas con TMG parecen beneficiarse del uso combinado entre Grupos Multifamiliares, modelos psicoeducativos y medicación de mantenimiento. Vallina y Lemos (2000), tras revisar once estudios realizados entre los años 1980 y 2000, propusieron la implantación de prácticas terapéuticas familiares en esquizofrenia basadas en el modelo psicoeducativo de Anderson y el modelo conductual de Falloon, ya que encontraron suficiente evidencia científica en dichas prácticas; pero Vallina y Lemos (2000), tras haber comprobado que McFarlane experimentó ampliamente con "la aplicación de terapia grupal multifamiliar asociada al modelo psicoeducativo" (Sempere y Fuenzalida, 2017 p. 54), también animaban al colectivo profesional "al uso de formatos multifamiliares por sus beneficios sobre la socialización y extensión de redes de apoyo natural de las familias, así como su menor costo y mayor facilidad de aplicación en entornos clínicos asistenciales naturales" (Vallina y Lemos, 2000 p. 679). McFarlane sostenía que "los grupos multifamiliares, combinados con medicación de mantenimiento y psicoeducación, reducen significativamente la tasa de recaída" (McFarlane, 1995 citado en Vallina y Lemos, 2000 p. 678). No obstante, aunque McFarlane aplicó la terapia grupal multifamiliar asociada al modelo psicoeducativo consiguiendo convertirlo "en el modelo multifamiliar más replicado en el abordaje de pacientes con TMG" (Sempere y Fuenzalida, 2017 p. 54), este mismo autor también concluyó tras sus investigaciones que la eficacia de su modelo y "los resultados a largo plazo pueden derivarse más del formato de grupo multifamiliar que del programa psicoeducativo" (McFarlane et al., 1995 citado en Sempere y Fuenzalida, 2017 p. 237) y recalcó que "en el espacio multifamiliar es posible alcanzar una comunicación más espontánea […] se dan más soluciones, se discuten más temas familiares […] de un modo más natural que en las sesiones unifamiliares" […] representando "*comunidades de cura"* para los pacientes y *grupos de apoyo* para los familiares" (McFarlane, 1995 citado en Sempere y Fuenzalida, 2017 p. 55).

En el momento actual conviven varias formas de intervención con familiares de personas con TMG en la rehabilitación psicosocial de la CAM: entrevistas unifamiliares, grupos psicoeducativos y GMF. A continuación se ofrecen los datos obtenidos mediante encuesta sobre dichas intervenciones familiares, depositando especialmente la mirada en el volumen de GMF que actualmente se desarrollan en los centros encuestados.

7. ENCUESTA SOBRE GRUPOS MULTIFAMILIARES EN LA REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL DE MADRID

A la vista de la observación del aumento de los Grupos Multifamiliares como nueva intervención familiar en los CRPS, CRL y CD de la Red de Atención Social para personas con TMG en la Comunidad de Madrid, se elaboró una encuesta destinada a los 87 centros de este tipo que actualmente existen hasta la fecha para conocer con mayor precisión su verdadero alcance y presencia en esta Red. El objetivo de la encuesta era conocer el número de Grupos Multifamiliares que se están desarrollando en estos dispositivos y algunas de sus características generales. La cumplimentación de la encuesta fue solicitada a las directoras y los directores de los CRPS, CRL y CD de la Red Pública de Atención Social a personas con enfermedad mental grave y duradera de la Consejería de Familia, Juventud y Política Social de la Comunidad de Madrid. Respondieron 63 centros de los 87 existentes, lo que supone un índice de respuesta del 72,4 %, porcentaje suficientemente representativo para realizar una aproximación a la realidad de este tipo de intervención multifamiliar en estos centros. Se preguntó la tipología de centro para diferenciar sus respuestas y poder establecer una comparativa entre ellos. También se preguntó sobre los tipos de intervenciones familiares que utilizan habitualmente para así obtener una visión global de todas ellas.

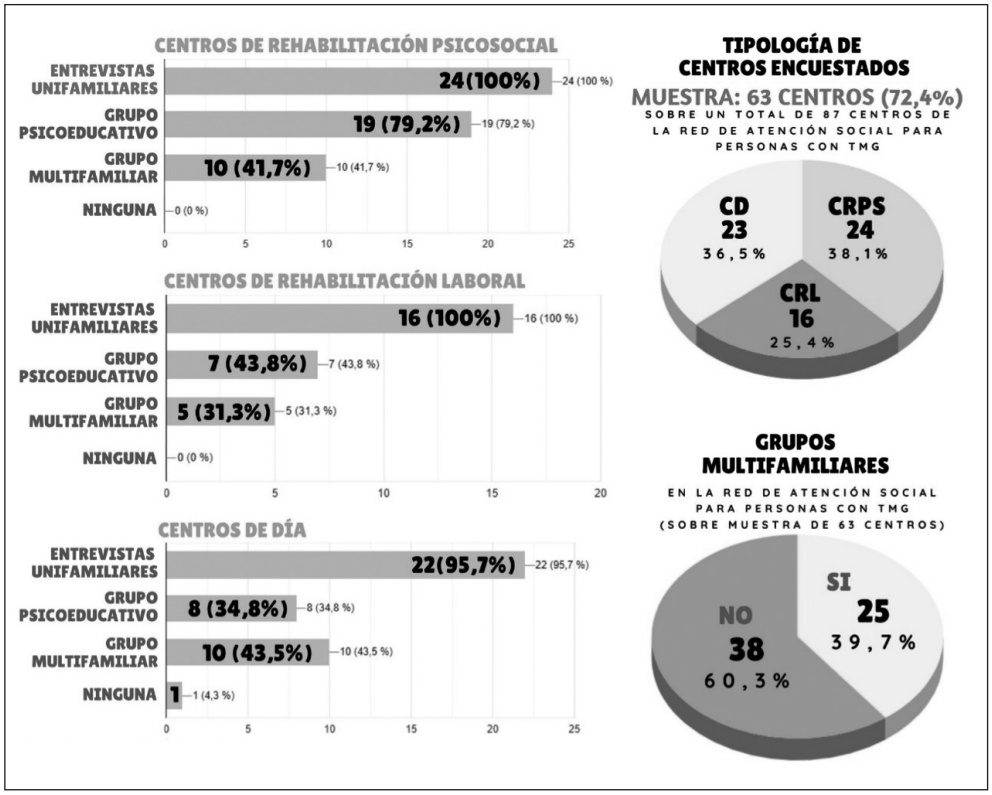
Los Grupos Multifamiliares se usan en el 39,7 % de los CRPS, CRL y CD encuestados de la Red de Atención Social a personas con TMG de la Comunidad de Madrid. Por otro lado, la Intervención Unifamiliar se utiliza en el 98,4 % de los CRPS, CRL y CD, lo que la convierte en el tipo de intervención familiar predominante mientras que los Grupos Psicoeducativos solo para familias se usan en 34 de los 63 centros encuestados, lo que supone un 53,9 % del total de la muestra. En un CD no se aplica ninguna intervención familiar (Gráfico 1).

Se preguntó si los centros ofrecían un Grupo Multifamiliar entre sus atenciones e intervenciones familiares resultando que la presencia de Grupos Multifamiliares en CRPS y CD es muy similar, aunque es algo menos frecuente en los CRL (Gráfico 2).

Se pretendió averiguar la frecuencia de realización de las sesiones multifamiliares en los diferentes centros mostrando que la frecuencia semanal y quincenal predomina como temporalización de las sesiones sobre la frecuencia mensual (Gráfico 3).

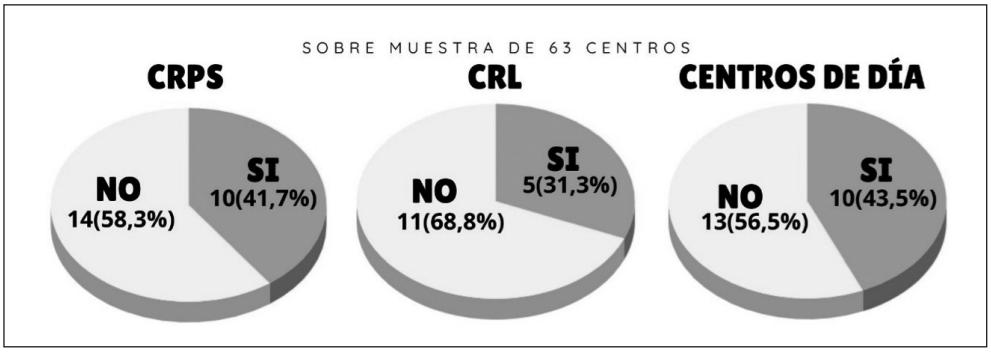
En cuanto a la asistencia de personas a cada sesión grupal multifamiliar, se solicitó responder a cada centro entre cuatro horquillas de valores, pidiéndose que tomaran como referencia la media aritmética anual de asistentes a sus Grupos Multifamiliares según los registros de asistencia a dichos grupos, incluyendo a personas en atención, familiares, profesionales y, en su caso, también a otros miembros de la comunidad (Gráfico 4).

Gráfico 1. Tipos de Intervención familiar.



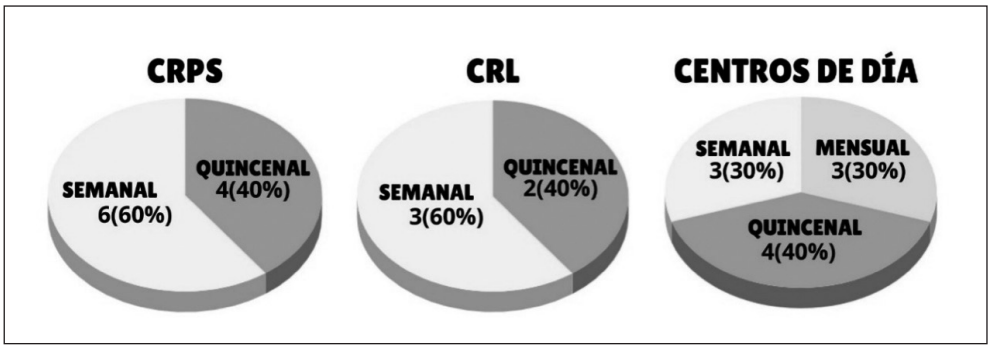
Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 2. Centros con Grupo Multifamiliar.



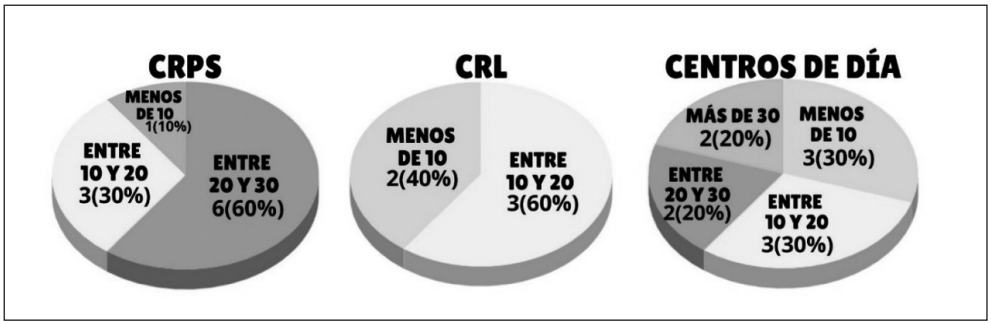
Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 3. Frecuencia de las sesiones de Grupo Multifamiliar.



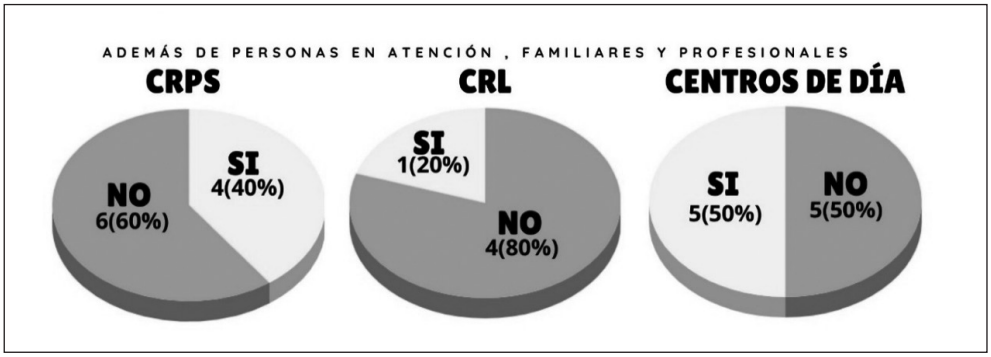
Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 4. Número de personas que asisten a cada sesión de Grupo Multifamiliar.



Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 5. Abierto a otras personas de la Comunidad.

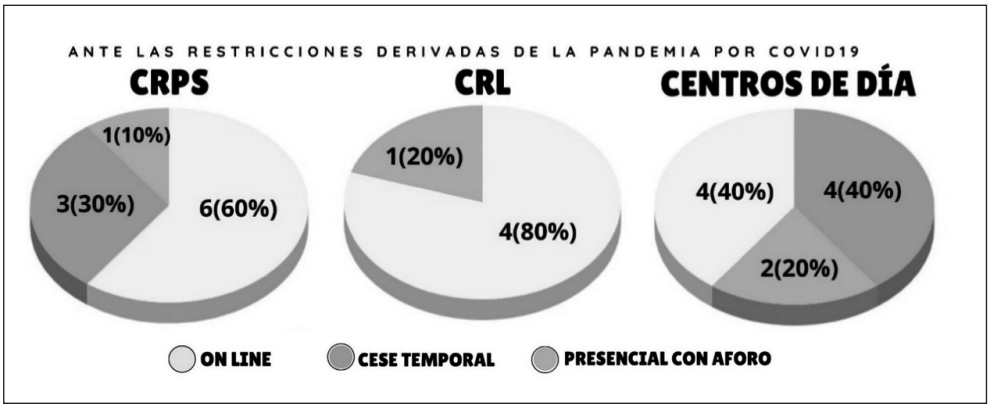


Fuente: Elaboración propia.

Se obtuvieron respuestas en relación a quiénes participan habitualmente en los GMF para determinar una aproximación cuantitativa respecto al número de centros que permiten la participación en ellos a otras personas del entorno comunitario distintas de las personas en atención, familiares y profesionales del propio servicio de rehabilitación psicosocial (Gráfico 5).

Otra característica que se sondeó fue el formato on line o presencial elegido desde cada centro para la realización de sus Grupos Multifamiliares ante las limitaciones para la presencialidad causadas por las restricciones sanitarias derivadas de la pandemia por COVID19. Se incluyen datos de centros que han cesado temporalmente sus GMF por este mismo motivo (Gráfico 6).

Gráfico 6. Formato de Grupo Multifamiliar.

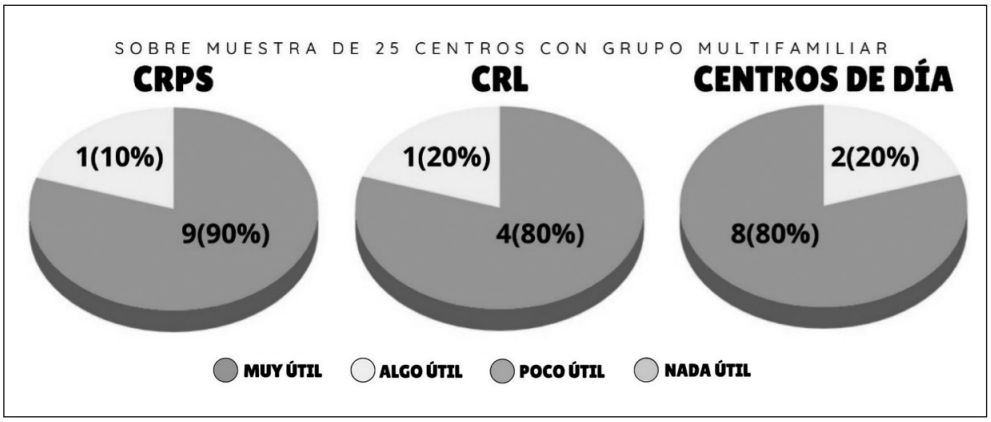


Fuente: Elaboración propia.

Se muestran resultados sobre la percepción subjetiva de los encuestados en torno a la utilidad terapéutica de los Grupos Multifamiliares en sus centros, ofreciendo para ello cuatro opciones cualitativas (Gráfico 7).

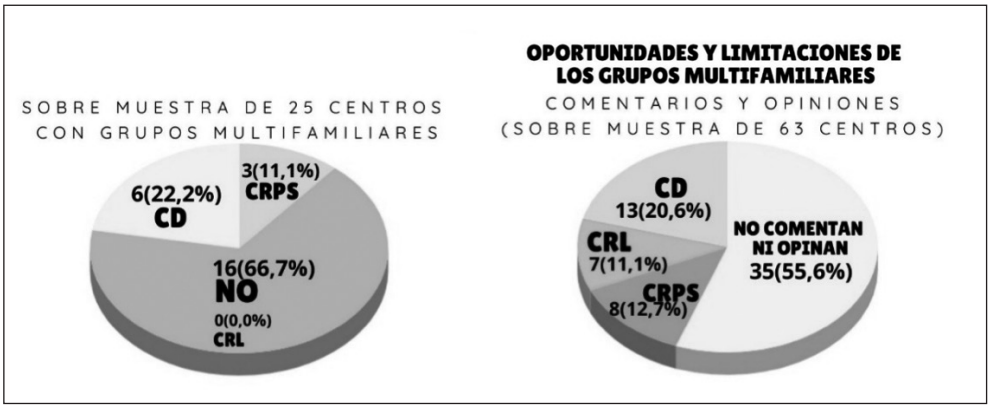
Se preguntó a los centros si los Equipos de Apoyo Social Comunitario (EASC) de su área de influencia, con sus profesionales, personas en atención y familiares, participaban en sus Grupos Multifamiliares. Finalmente, se invitó a los 63 centros encuestados a volcar sus comentarios y opiniones sobre las oportunidades y limitaciones que ofrecen los GMF, quedando constancia cuantitativa de ello (Gráfico 8).

Gráfico 7. Utilidad del Grupo Multifamiliar.



Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 8. Participación de Equipo de Apoyo Social Comunitario (EASC) en Grupos Multifamiliares.



Comentarios de los encuestados sobre las oportunidades y limitaciones de los Grupos Multifamiliares

Las preguntas más cualitativas de la encuesta son las referidas a las valoraciones de utilidad y, especialmente, a esta última observada en el Gráfico 8. Un total de 28 Centros eligieron la opción de expresar sus comentarios y opiniones a la pregunta abierta "*Comentarios sobre oportunidades y/o limitaciones de los Grupos Multifamiliares en rehabilitación psicosocial".* A continuación se ofrecen fragmentos de las respuestas obtenidas para exponer las valoraciones más significativas sobre los Grupos Multifamiliares que realizaron las personas que coordinan dichos centros. Las respuestas se desagregan por tipo de centro.

RESPUESTAS CENTROS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL (CRPS)

"Es una opción que pensamos poner en marcha".

"El Grupo Multifamiliar es un contexto de apoyo mutuo para las personas en atención, sus familiares y amigos/as que difícilmente se puede ofrecer desde las entrevistas individuales o unifamiliares y se convierte en una herramienta complementaria óptima que facilita poder aprender y compartir desde las diferentes vivencias personales".

"Cuando el Grupo Multifamiliar se abre a otros miembros de la comunidad, estos pueden ver beneficiada su salud mental y, además, se hace posible sensibilizar sobre el sufrimiento psíquico humano; también es un tipo de grupo que permite prevenir y promocionar la salud mental en diferentes ciclos vitales (infancia, adolescencia, juventud, adultos y mayores). Entre las dificultades están el no poder realizarlo presencialmente en este momento y algunos problemas referidos a la accesibilidad que impide a muchas personas participar, bien debido al horario de la sesión, a que no todo el mundo tiene medios online para hacer videollamadas o a las dificultades de traslado en el formato presencial. También hay dificultad para su difusión".

"Me parece que pueden ser efectivos, pero si se cuenta con profesionales con formación específica, de lo contrario, creo que es preferible mantener el grupo solo para familiares. Aun así, me parece importante que los/as profesionales se formen en ello para poder ofrecerlo en los recursos".

"Creo que los grupos multifamiliares son útiles, pero aún está por demostrar en qué grado y con qué perfiles".

"Es una herramienta muy potente que permite trabajar dinámicas familiares, sensibilización, la relación con el otro, etc.".

RESPUESTAS CENTROS DE REHABILITACIÓN LABORAL (CRL)

"*No concebimos la rehabilitación psicosocial sin incluir a las familias y, por ello, los Grupos Multifamiliares son una metodología de trabajo muy potente que ayuda a crear redes entre las familias, que con otras modalidades de intervención no pueden surgir. Como limitación señalar que en nuestro contexto están en marcha o a punto de ponerse en marcha distintos GMF desde distintos dispositivos y no existe intercambio entre ellos. Esto a veces ha provocado situaciones confusas, ya que las personas nos preguntan si tienen que elegir entre un grupo y otro o pueden ir a varios, o situaciones en las que una madre ha ido al GMF del Centro de Salud Mental y el padre venía al GMF del CRL".*

"La idea de intervención que se está sosteniendo está muy enfocada en una mirada hacia afuera, por lo que los encuentros familiares están cernidos a casos particulares. Por otro lado, para poner en funcionamiento un dispositivo multifamiliar, las y los profesionales deben estar formados en ello. Es muy común que se diga que se hacen supuestos encuentros multifamiliares por el mero hecho de juntar a muchas familias y usuarios/as, pero sin un fundamento teórico-práctico".

"Es un tipo de intervención muy potente complementaria a otras que veníamos haciendo, donde familiares y personas en atención aprenden unos de otros".

"Participamos en un Grupo Multifamiliar, pero no está organizado desde nuestro centro sino desde otro recurso de nuestra entidad".

"Hacemos entrevistas unifamiliares y otro tipo de grupo solo para familiares que no tiene carácter psicoeducativo".

"No llevamos a cabo GMF porque, previo, necesito un compromiso de formación de los/as profesionales y de la entidad".

Respuestas Centros de Día (CD)

"El Grupo Multifamiliar es una gran oportunidad. En nuestro recurso, acoge también a personas allegadas. Está dirigido a CD y EASC. No hemos podido llegar a los miembros de la comunidad por las dificultades derivadas de este año. Llevamos rodando con el grupo casi tres años en el intento de reproducir los faros de los que hemos ido aprendiendo (Diego Figuera, Belén Arambilet y Vanesa Lebrón). Es una gran oportunidad que lleva a poder trabajar aspectos desde la transversalidad de lo cotidiano y la resonancia del grupo. Los familiares solicitaron la continuidad del GMF durante la pandemia pero ante su miedo a salir de casa lo hemos realizado mediante videollamada. Sin embargo, nos ha costado mantenerlo activo debido a la brecha digital de numerosos familiares (muchos son octogenarios y con pocos recursos económicos). Vemos una oportunidad en el GMF porque nos tenemos que alejar ya de patrones encorsetados que no conducen a nada positivo y retroalimentan cristalizaciones en dinámicas basadas en malestar que acentúan espacios hegemónicos. Y seguimos aprendiendo, es todo un reto".

"Hasta hace un año tuvimos GMF conducido por profesionales del EASC y CD. Lo hicimos cuatro años con frecuencia semanal y de forma ininterrumpida, salvo el mes de agosto. Enumero algunas conclusiones: 1. El GMF es un recurso idóneo para personas y núcleos convivenciales de primeros brotes y con poco recorrido en la red. 2. Im-

portante establecer indicadores de impacto y que evidencien los cambios acontecidos. 3. Alerta a cierta inercia "sectaria" que el modelo está adquiriendo en los/as profesionales conductores/as de los grupos ("si eres del multi molas, sino ... vas contra mí"). 4. Para recursos en los que existen EASC asociados y cuyos familiares y personas en atención asisten al GMF, sería interesante poder observar los posibles cambios en las dinámicas familiares tras su participación en el GMF. 5. No todos los/as profesionales tenemos la madurez personal para conducir grupos de la clase que sea. Ojo con esto y el entusiasmo que ha generado el modelo de GMF".

"Resaltar la importancia de abrirlo a la comunidad para enriquecer la participación y de forma transversal trabajar aspectos como el antiestigma. Destacar que el nombre "multifamiliar" no lleve a confusión, dado que hay que explicitar a personas que no tienen familia o no tienen contacto con ella, que igualmente pueden participar. En zona rural, no vemos diferencias en el número de asistentes entre el formato online y el presencial; la videollamada grupal hace que personas que no tienen acceso a la tecnología queden fuera mientras que en el formato presencial hay personas que les resulta complicado asistir por limitaciones en el transporte público".

"En los CD, cuando las derivaciones se ajustan a perfil, es difícil poder hacer intervenciones grupales, principalmente por dos razones: 1ª) La mayoría de las familias ya han participado en Escuela de Familias (por cierto, es a lo que yo llamo grupo multifamiliar) en uno o dos grupos en el CRPS. 2ª) Los familiares son muy mayores y, o no pueden, o les resulta muy costoso desplazarse al CD. En estos casos utilizamos mucho las intervenciones domiciliarias siguiendo el modelo de Falloon".

"Nuestro GMF funciona desde hace seis años y hace posible la creación de un espacio de diálogo, de expresión emocional y de comunicación personal, interfamiliar y social. Es necesario que los/as profesionales tengan formación específica en grupos y familias".

"En nuestro CD, la intervención familiar es fundamentalmente unifamiliar. Antes de la pandemia por Covid-19 se hacían grupos de psicoeducación solo con familiares con una frecuencia trimestral".

"No tengo experiencia con los GMF y los que hemos desarrollado hasta el momento han sido grupos de psicoeducación dirigidos solamente a familiares".

"El GMF potencia el proceso de los/as usuarios/as y sus familias, favoreciendo una mayor escucha y empatía entre sus miembros".

8. CONCLUSIONES

Los Grupos Multifamiliares son objeto de debate en la rehabilitación psicosocial de personas con TMG al entrar en aparente conflicto con su tradición metodológica de intervenciones familiares basadas en modelos psicoeducativos y conductuales. Fruto de esta controversia, los GMF son mirados como una moda pasajera o como una revolución técnica, especialmente en lo referente a la forma de intervenir con y entre familias. Lo cierto es que los GMF no son ninguna moda ya que surgen de experiencias clínicas como la del psiquiatra Peter Laqueur en la década de 1950 o la del también psiquiatra Jorge García Badaracco en la década de 1960, a las que siguieron numerosas experiencias de otros/as autores/as clínicos que han dejado constancia de ellas, incluida la Terapia Interfamiliar, de forma que existe suficiente producción e investigación científica que avala su práctica. Lo que sí parece constatarse es una creciente aceptación profesional hacia la puesta en práctica de GMF, que se incorporan como herramientas terapéuticas interfamiliares complementarias a otras intervenciones familiares, especialmente a las entrevistas unifamiliares, que son las que mayor presencia tienen en la rehabilitación psicosocial de personas con TMG en la CAM.

A tenor de lo expuesto por autores/as como Zamanillo (2008) y Martínez González (2018), podría afirmarse que los llamados Grupos Psicoeducativos, en los que no están incluidas las personas con TMG, no sean verdaderos grupos sino que se aproximan más a agrupamientos de familiares por estar constituidos exclusivamente para estos hacia la mera información, adquisición de pautas de conducta y disminución de la carga emocional, objetivos que suman de cara a mejorar el bienestar de las personas con TMG, pero cuyo planteamiento metodológico en forma de grupo paralelo podría también ser interpretado o considerado como iatrogénico al excluir a la persona con TMG y generar implícitamente un señalamiento que refuerza la alienante y nada recomendable idea de paciente designado. No se ha encontrado estudio que confirme dicho efecto iatrogénico, aunque en fechas próximas Sempere y Fuenzalida (2021) publicarán una obra dedicando un capítulo a la psicoeducación que aportará más información al respecto.

Cómo integrar las prácticas psicoeducativas y multifamiliares en la intervención con familias de personas con TMG es algo que en este momento aún genera controversia entre los/as profesionales de la rehabilitación psicosocial de la CAM. Pero actualmente, como puede verse en los resultados de la encuesta, el modelo psicoeducativo y el multifamiliar están conviviendo en numerosos centros, de forma que parece posible integrar los GMF en la rehabilitación psicosocial de personas con TMG como una herramienta terapéutica de intervención familiar.

Para quienes opten por desarrollar prácticas multifamiliares, la Terapia Interfamiliar propuesta por Sempere y Fuenzalida podría servir como elemento unificador entre los di-

versos modelos de GMF que diferentes autores/as han puesto en práctica a lo largo de los últimos 70 años, aportando una identidad y legitimación a lo multifamiliar desde su eclecticismo teórico. La TIF incorpora a la práctica elementos teóricos de la teoría del apego y elementos metodológicos de las prácticas dialógicas que permiten a los centros formar GMF como espacios sociales seguros en los que poder dialogar de problemáticas humanas y en los que las personas con TMG tienen la posibilidad de empezar a ser vistas por los familiares como personas complejas y no como pacientes identificados o como "problemas". Abrirlos a la comunidad puede traer nuevas narrativas que enriquecen las experiencias humanas que se comparten, configurándose como un crisol de múltiples versiones sobre la realidad que los/as participantes hayan experimentado en torno a una problemática individual y social, bien sea desde el punto de vista de quien lo vive en primera persona, los familiares, los/as profesionales u otras personas del entorno social, lo que permite a cada participante repensar su realidad. En el ámbito de la salud mental y muy especialmente en la rehabilitación psicosocial de personas con TMG, *abierto a la comunidad* significa un espacio socioterapéutico e inclusivo que hace posible la confluencia de personas con y sin diagnóstico psiquiátrico para involucrar a un entorno corresponsable en un (auto)cuidado compartido de la salud mental, siendo un proceso guiado por servicios especializados que se encuentran debidamente formados en lo multifamiliar.

9. PROPUESTAS DE FUTURO

El colectivo profesional de la rehabilitación psicosocial tiene el reto de resolver la controversia entre lo psicoeducativo y lo multifamiliar, normalizando el uso de Grupos Multifamiliares como una poderosa herramienta de intervención familiar y psicosocial.

El Trabajo Social tiene en lo multifamiliar una oportunidad de reactivar el Trabajo Social con Grupos tanto en ámbitos sociales, sanitarios como educativos para el abordaje de diferentes problemáticas y en diferentes ámbitos de intervención. Se trata de una de las formas en las que volver a poner el foco en la creación de grupos y trascender las tendencias individualistas que impregnan toda la sociedad, tendencias que también inundan la práctica profesional del Trabajo Social que en no pocas ocasiones es concebido, empujado, exigido y reducido hacia la mera gestión unipersonal de unos derechos, ayudas y prestaciones condicionadas por multitud de requisitos excluyentes que acaban por cumplir una función de control y racionamiento social. Lo grupal, sin poner solución a esta última situación estructural, al menos activa recursos interpersonales que amplían las formas de mejorar cualitativamente la vida de las personas y colectivos objeto de intervención del Trabajo Social. Los GMF son una oportunidad para reactivar ese Trabajo Social con Grupos de corte socioterapéutico en diferentes ámbitos de intervención y una forma de repensar otras prácticas grupales que se han desarrollado históricamente desde los orígenes de la disciplina de Trabajo Social.

BIBLIOGRAFÍA

Martínez González, A. (2018). Repensar la intervención social con grupos: premisas y orientaciones para una práctica transformadora*. Cuadernos de Trabajo Social, 31*(2), pp. 369-379.

Ortiz, A. (2013). Hacia una psiquiatría crítica. Excesos y alternativas en Salud Mental. *Colección Salud Mental Colectiva 1*, *Editorial Grupo 5.*

Sempere, J. (2015). TESIS DOCTORAL. Terapia Interfamiliar: análisis y descripción de la aplicación de un nuevo modelo de terapia. *Universidad de Murcia Facultad de Medicina.*

Sempere, J. y Fuenzalida, C. (2017). Terapias Multifamiliares. El modelo interfamiliar: la terapia hecha entre todos. *Psimática Editorial.*

Sempere, J. y Fuenzalida, C. (2021, junio). *Terapia Interfamiliar. El poder de los grupos multifamiliares en contextos sociales, sanitarios y educativos*. Trabajo presentado en el Centro de Terapia Interfamiliar de Elche Formación Experto en Intervenciones Grupales y Multifamiliares.

Sroufe, L. A. (2017). La teoría del apego. Una manera humanista de abordar la investigación y la práctica a través de las culturas, en Gojman de Millán, S. Herreman, C. y Sroufe, L. A. (Coord.). *La teoría del apego. Investigación e intervención en distintos contextos socioculturales*. *Editorial Fondo de Cultura Económica.*

Todorov, T. (1995). La vida en común. Ensayo de antropología general. *Editorial Taurus*.

Vallina, O. y Lemos, S. (2000). Dos décadas de intervenciones familiares en la esquizofrenia. *Psicothema*, *12*(4), 671-681.

Zamanillo, T. (2008). Trabajo Social con grupos y pedagogía ciudadana. *Editorial Síntesis*.