Evaluación de la terapia de familia con enfoque sistémico

Rosa Granados-Font

RESUMEN

Durante mayo, junio y julio de 1998, en la Consulta Externa de Niños (as) y Adolescentes Tempranos (CENAT) del Hospital Nacional Psiquiátrico (HNP) de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), se aplicó de un modelo de evaluación individualizado o de sujeto único a la terapia de familia, con enfoque sistémico. El problema de intervención atendido fue: *"Es efectiva la terapia de familia con enfoque sistémico, aplicada a tres familias con dificultades en el manejo de límites familiares y la adaptación a fuentes de estrés"*

A partir de esta experiencia, se construyó una propuesta de trabajo evaluativo de las terapias de familia con enfoque sistémico, para intentar responder a la necesidad de evaluar la intervención y contribuir a mejorar la calidad de la atención de la salud mental en la que participa la enfermería.

Para evaluar la intervención, se diseñó un perfil de entrada, en que se establecieron momentos específicos que permitieron conocer y comprender, desde la preintervención, las situaciones o conductas de la población atendida, sujetas a

modificación. Al utilizar este modelo de evaluación, se identificó el impacto de la intervención, su efectividad en relación con los cambios esperados y los esfuerzos para lograrlos. También, al participar en la evaluación, las familias desarrollaron una actitud crítica de su realidad familiar sistémica y una apropiación de su proceso terapéutico.

Palabras clave: Evaluación, modelo, terapia, familia.

INTRODUCCIÓN

El propósito fundamental del modelo de evaluación individualizado es facilitar a la o el profesional en Enfermería la toma de decisiones, por medio de la información sistematizada de los procesos de intervención y los cambios que se producen como resultado de ella; además, favorecer el manejo de la incertidumbre y lo complejo.

Se busca la toma de decisiones en la intervención terapéutica, de manera que asegure la congruencia entre los atributos de las personas que persiguen un cambio psicológico y social y la tecnología utilizada, definida como enfoque terapéutico.

La toma de decisiones en la gerencia de servicios de salud, para ser implementada, debe basarse en la necesidad de éxito y eficacia. Esta base permitirá identificar la necesidad de emplear profesionales cuya

pericia responda a los retos de la tecnología seleccionada, porque se requieren personas idóneas para implementar la intervención terapéutica escogida y planeada sobre la identificación de la situación que se requiere transformar con conocimiento de causa - efecto. Es decir, se precisa un profesional que procure relaciones relativamente profundas y con frecuencia extensas, entre el personal y los/ las usuarias (Hasenfeld: 1990:163).

El proceso de cambio producido por el paso de la aplicación del modelo de evaluación de sujeto único al de terapia de familia con enfoque sistémico, favoreció la adquisición de innumerables experiencias y prácticas concretas. Por eso, fue necesario sistematizarlas dentro de un marco de reflexión, para penetrar en el interior de la intervención terapéutica practicada.

Dicha terapias permitieron conocer las relaciones sociales y psicológicas que ocurrieron dentro de las familias, así como sus etapas, contradicciones, tensiones, logros y cambios de enfoque. El cambio se produjo con el uso del modelo de evaluación de sujeto único, conocido como modelo de evaluación de sistema individualizado, que se empleó para determinar la efectividad de las intervenciones terapéuticas (Bloom y Fischer: 1982:7).

¹ Nombre y dirección de la autora responsable:
Rosa Granadas Font. Docente en la Escuela de Enfermería.

Correspondencia: Apartado 199- 2070. Sabanilla, Montes de Oca. San José, Costa Rica. CEN-TROAMÉRICA. E-mail: contado@racsa.co.cr.

SUJETOS Y MÉTODOS

Durante mayo, junio y julio de 1998, se realizó una práctica relacionada con la aplicación de un modelo de evaluación individualizado o de sujeto único a la terapia de familia con enfoque sistémico. Se escogieron tres familias aprovechando la circunstancia de que los niños y las niñas asistían a la Consulta Externa de Niños y Adolescentes Tempranos (CENAT) del Hospital Nacional Psiquiátrico (HNP). Fueron referidas porque existían problemas en alguno de los miembros; situaciones que, de alguna manera, respondían al manejo inadecuado de límites y a la disfuncionalidad en la adaptación.

El modelo de evaluación citado considera lo siguiente:

1. El objeto de estudio es la persona, la familia o cualquier otro tipo de grupo.
2. No focaliza la evolución del conjunto de casos, sino la evolución de cada caso.
3. Evalúa el impacto referido a las intervenciones sociales de carácter terapéutico.
4. Brinda información continua y sistemática sobre la persona o el grupo objeto de intervención.
5. Aporta información útil para la toma de decisiones
6. Las personas sujetas de intervención se benefician al participar de los componentes terapéuticos, lo que les brinda la comprensión y apropiación del proceso, así como el desarrollo de criticidad.

Sobre la base de características, se diseñó un instrumento con el nombre de *Perfil de entrada de valoración diagnóstica de la familia*

que consulta. La evaluación partió de dos variables referidas a la situación de la familia en lo relativo al manejo de límites; también, a la adaptación familiar a los diferentes estresores a los que estaba sometida, los cuales eran susceptibles de cambio. Para cada variable, se diseñaron indicadores y escalas de medición que sirvieron de guía para observar y la cuantificar el cambio. Las variables se midieron antes, durante y después de la intervención.

Los resultados se abordaron fenomenológicamente, es decir, se estudiaron los fenómenos tal y como fueron experimentados, vividos y percibidos por las personas. Para ello, estuvo presente en todo el proceso terapéutico la premisa epistemológica "Para actuar inteligentemente en el mundo, es necesario conocerlo y comprenderlo" (Taylor y Bogdan:1986).

La primera familia fue referida porque la hija de 14 años sufría: agresión familiar, obesidad, enuresis nocturna y problemas de aprendizaje. El manejo de límites familiares era difuso, con una conducta familiar aglutinada, agudo sentido de dependencia, abandono de autonomía y carencia de diferenciación de los subsistemas. Por esta problemática, se le dio un puntaje de 3. La adaptación al estrés familiar era con una respuesta de crítica, por lo que se le concedió un puntaje de 2.

La segunda .. familia fue referida porque el hijo de 15 años sufría trastorno de déficit atencional y conducta agresiva contra la familia. El manejo de límites familiares era difuso, con una conducta aglu- Como la adaptación a fuentes de estrés era con respuesta de crítica, obtuvo un puntaje de 2.

La tercera familia fue referida porque el hijo de 9 años padecía problemas de enuresis. El manejo de límites era rígido, con una conducta familiar desligada y desproporcionado sentido de indiferencia.

Las tres familias recibieron 8 sesiones terapéuticas. En ellas, se estableció el genograma y se aplicaron las técnicas del enfoque teórico de terapia de familia sistémica, cuyas premisas son las siguientes:

1. Si ha de cambiar la persona, deberá modificarse el medio en que se mueve.
2. La unidad de tratamiento no es la persona aislada, sino la red de relaciones en que está envuelta.
3. La patología se localiza en la persona identificada, ella es el portavoz de la patología del sistema.
4. Los síntomas de la persona identificada no son señales de significados individuales, sino de grupo y son instrumentos de comunicación.

RESULTADOS

Una vez ordenada la experiencia práctica, reconstruida e interpretada crítica mente por medio de la reflexión, se formularon conclusiones tanto teóricas como prácticas, dirigidas a responder a los objetivos planteados al inicio de la sistematización.

TEÓRICAS

- 1) Cuando se transforma la estructura del grupo familiar, en consecuencia se modifican las posiciones de los miembros en ese grupo y, como resultado, se modifican las experiencias de cada individuo.

PRÁCTICAS

- 2) Al utilizar un modelo de evaluación de sujeto único en terapia de familia con enfoque sistémico, debe tenerse presente que evaluar significa conocer lo que ocurre para guiar hacia la intervención. La información que se recoja en el ejercicio de la evaluación, ayuda al o la terapeuta a entrar apropiadamente en el sistema y a planificar una postura terapéutica hacia la familia.
- 3) La evaluación es un proceso continuo y constante, que guía y facilita la toma de decisiones y promueve la comprensión de lo que ocurre terapéuticamente.
- 4) La evaluación basada en el principio de que la familia es única, ayuda a planificar estrategias y a seleccionar un método de intervención entre los muchos disponibles
- 5) El modelo de evaluación por utilizar debe ser compatible con los conceptos clínicos esenciales del funcionamiento de la familia, que han sido producidos por la terapia familiar. En este caso, existió orientación del modelo terapéutico familiar sistémico.
- 6) La evaluación se produce simultáneamente con el tratamiento: pre-intervención, intervención y seguimiento.
- 7) Al guiar a las personas atendidas hacia la transformación psicológica y social, haciéndolas pasar de una posición dada a una posición nueva y buscada, se requieren, entre otros atributos, relaciones relativamente intensas y frecuentes entre el personal y los (as) usuarios (as), que les permitan desarrollar un sentido de pertenencia total a su propio proceso terapéutico, como protagonistas de la evaluación.

LECCIONES APRENDIDAS

- 1) Las familias en terapia deben conocer su Perfil de entrada y, con él, las variables susceptibles de ser modificadas para que comprendan su proceso terapéutico y se lo apropien.
 - 2) El modelo de evaluación de sujeto único permitió conocer que la intervención ocurría en la red de relaciones familiares y así no fue en la persona aislada.
 - 3) El uso del genograma junto con el modelo de evaluación de sistema individualizado facilitó el abordaje terapéutico con enfoque sistémico, ya que proveyó la información imprescindible para dar respuesta a los requerimientos del Perfil de entrada, necesarios para establecer las variables susceptibles de intervención.
 - 4) El modelo de evaluación utilizado le permitió a la población atendida aclararse aspectos de relación.
 - 5) El espacio terapéutico, junto con un modelo de evaluación, les permitió a las familias tomar un lugar protagónico, descubrir a los demás como personas autónomas y separadas de sí mismas.
 - 6) La observación, las expectativas, las dudas, los temores y las necesidades concernientes a la relación familiar, fomentaron una relación basada en la realidad y, por tanto, más sana y auténtica, que promueve la salud mental del sistema familiar.
 - 7) La información adquirida durante la evaluación debe coincidir con el modelo teórico de referencia que el o la terapeuta maneja.
- 1) No pueden generalizarse los resultados obtenidos porque cada familia es única; sí es posible considerar la experiencia para aprender formas de abordar las situaciones en la población que recibe la terapia.
 - 2) El uso de un Perfil de entrada facilita el planeamiento de la intervención y la potencia.
 - 3) La información generada por el proceso terapéutico debe consignarse en sistemas de registros preestablecidos y compartirse con los y las usuarias "propietarias" de ella.
 - 4) La evaluación del "estilo de vida familiar" es esencial para planificar una intervención terapéutica eficaz.
 - 5) La retroalimentación que se brinda a la familia le posibilita el conocimiento de su realidad y la motiva para modificar cuanto es posible.
 - 6) Mantener la evaluación del proceso terapéutico, junto con un modelo de evaluación de sujeto único, garantiza el desarrollo eficiente de las actividades y el empleo apropiado de los recursos financieros y humanos asignados al programa.
- Con esta experiencia práctica, se demostró la importancia del empleo de un modelo de evaluación de sujeto único en terapia de familia con enfoque sistémico y se ofrecieron elementos que, una vez comprobados o rechazados, pueden ser útiles para la puesta en marcha de tecnologías al servicio de quienes intentan modificar aspectos de su conducta, susceptibles de cambio.

DISCUSIÓN

Es necesario que en las instituciones donde se utilizan tecnologías al servicio de las personas y tienen como objetivo un cambio en sus atributos psicológicos y sociales, se definan espacios para la "retroalimentación" que permita evaluar la intervención, al comparar los resultados obtenidos con las situaciones que han querido modificarse. Lo anterior exige considerar: las demandas, los recursos, el apoyo y la oposición que ocurren a las personas usuarias, la institución y el o la terapeuta.

Para el empleo del modelo de evaluación de sujeto único en las intervenciones de orden psicológico, social y/o cultural, es forzoso organizar un sistema propio de información para capturar y tratar apropiadamente la información generada en las sesiones terapéuticas y construir indicadores de valor para utilizarlos en el proceso de intervención. La evaluación y la intervención se consideran elementos inseparables del trabajo clínico individual o grupal.

La profunda complejidad y la variabilidad inmensa de los atributos humanos, así como la dificultad de observarlos y medirlos "exigen"; de quien va a brindar la intervención, tener muy claro el modelo teórico que la sustentará.

Las relaciones terapéuticas basadas en la participación mutua (terapeuta - usuarios/as) requieren que tanto la institución como su personal construyan un escenario social y psicológico, que realce la presteza y receptividad de las personas usuarias con respecto a los esfuerzos tendientes al cambio, lo cual puede evidenciarle su potencial para neutralizar o contrarrestar los esfuerzos de intervención de la persona.

ABSTRACT

During the months of May, June and July of 1998 in the External Consultation of Children and Early Adolescents (CENAT) of the Psychiatric National Hospital (HNP) of the Costa Rican Box of Public Health (CCSS) he/she was carried out a practice in the application of an individualized evaluation model or of unique fellow to the family therapy with systemic focus. The intervention problem that was assisted was: "it is effective the family therapy with systemic focus, implemented to three families that presented difficulties in the handling of family limits and in the adaptation to stress sources."

Starting from the practical experience a proposal of work evaluation was built in the family therapies with systemic focus, trying to respond to the necessity of to evaluate the intervention and to contribute to improve the quality of the attention of the mental health in which participates Infirmary.

To evaluate the intervention a Profile of Entrance it was designed in the one that you/they settled down specific moments that allowed to know and to understand, from the pre intervention previous, the situations or the assisted population's subject to modification behaviors. This evaluation model's use gave to know the impact of the intervention and its effectiveness in connection with the prospective changes and the efforts to achieve them, allowing to the families to develop a critical attitude of its systemic family reality and appropriation from its therapeutic process when participating of the evaluation that made of the same one.

Words key: Evaluation, model, therapy, family.

REFERENCIAS

1. Abarca, S. (1986). Algunas consideraciones en torno al desarrollo humano. Ciencias Sociales. Universidad Nacional. Costa Rica.
2. Ackerman, N. (1966) Diagnóstico v tratamiento de las relaciones familiares. Horné.
3. Aguilar, L., Rodríguez, R. y Rodríguez, G. (1997). Nudos v desnudos. Género v proyectos de desarrollo rural en Centroamérica. San José, Costa Rica: UICN.
4. Andolfi, M. (1991). Terapia Familiar: Un enfoque interaccional. Editorial Paidós Ibérica, S.A. Barcelona, España.
5. Beavers, R. y Hampson, R. (1995). Familias Exitosas. Ediciones Paidós Ibérica, S.A. Buenos Aires, Argentina.
6. Bloom, M. y Fischer, J. (1982). Evaluating practice: Guidelines for the accountable professional. Engelwood Cliffs: Prentice Hall.
7. Carpenter, J. y Treacher, A. (1993). Problemas v soluciones en terapia familiar v de pareja. Ediciones Paidós Ibérica, S.A. Barcelona, España.
8. Casas, G. (1998). El genograma v la evaluación familiar. Revista Cúpula - 40. Hospital Nacional Psiquiátrico. San José. Costa Rica
9. Castro, M y Morales, E. (1993). Revista Cúpula N°. 34. Costa Rica: Hospital Nacional Psiquiátrico.
10. Cohen, E. y Franco, R. (sin fecha) Evaluación de Proyectos Sociales. Grupo Editor Latino Americano, GEI, colección Estudios Políticos y Sociales.
11. Costa, M. y Serrat, C. (1 998). Terapia de parejas Alianza Editorial, S.A. Madrid, España.
12. Departamento de Salud Mental (1995). Bases programáticas para la promoción de la salud mental v la atención psiquiátrica. Departamento de Servicios de Salud. Caja Costarricense de Seguro Social. Costa Rica.
13. Elkain, M. (compilador) (1998). la terapia familiar en transformación. Editorial Paidós Ibérica. Barcelona, España.
14. Fernández - Ballesteros, R. (1994). Evaluación conductual hoy. Ediciones Pirámide, S.A. Madrid, España.
15. Granadas, R. (1998). Propuesta ahora residencia práctica: Modelo de Evaluación de sistema individualizado de familia con enfoque sistémico. Maestría en Trabajo Social. Universidad de Costa Rica.
16. Hasenfeld, Y.(1990). Organizaciones al servicio del hombre. Secretaría de la Salud. Fondo de Cultura Económica. México.
17. Jaramillo, J. (1993). Salud v Seguridad Social. Editorial de la Universidad de Costa Rica. San José. Costa Rica

18. Liberman, R. y otros. (1987). Manual de Terapia de Pareja. Editorial Desclée de Brouwer, S.A. . Bilbao.
19. Meoño, R.(1997). Propuesta v aplicación de un modelo de evaluación del curso de Promoción Humana v Animación Sociocultu-@lMaestría en Trabajo Social. Universidad de Costa Rica.
20. Minuchin, S. (1992) Familia v terapia familiar. Gedisa.
21. Minuchin, S. y Fishman, H. (1981) Técnicas de terapia familiar. Ediciones Paidós Ibérica. S.A. Barcelona, España.
22. Minuchin, S. y Nichols, M. (1993) La recuperación de la familia. Ediciones Paidós Ibérica, S.A. Barcelona, España.
23. Miranda,G. (1988) La seguridad social v el desarrollo en Costa Rica. Editorial Nacional de Salud y Seguridad Social. Caja Costarricense de Seguro Social. Costa Rica.
24. Murillo, G. (1998). La enfermera de salud mental utilizando la técnica de escultura como instrumento diagnóstico en terapia de familia. Práctica Dirigida. Universidad de Costa Rica.
25. Montera, F. (1996). Proyecto de desarrollo: Evaluación v mejoramiento de los servicios de salud mental v atención psiquiátrica en los hospitales de la Caja Costarricense de Seguro Social. Departamento de Salud Mental. Caja Costarricense de Seguro Social. Costa Rica.
26. Navarro,J.(1992). Técnicas v programas en terapia familiar. Ediciones Paidós Ibérica, S.A. Barcelona, España
27. Pérez, C. (1988). Estudios de casos de primera consulta. Costa Rica: Hospital Nacional Psiquiátrico. Noviembre.
28. Revista (1994) CÚPULA. Edie. N°. 34. Hospital Nacional Psiquiátrico.
29. (1990) CÚPULA. Edic. Especial N o.1.Centenario. Hospital Nacional Psiquiátrico
30. Solano, M. (1992). Prevención mimada en salud mental: Utilización de la técnica del genograma con parejas de novios. Tesis. Hospital Nacional Psiquiátrico.
31. Solórzano, M. (1997). Modelo evaluación de sistemas individualizados de intervención Maestría en Trabajo Social. Universidad de Costa Rica.
32. Stierlin, H. (1975). Contratrasferencia en terapia de familia con adolescentes. Bruner / Mazel. Nueva York. USA.
33. Taylor, S y Bogdan, R. (1986). Introducción a los métodos cualitativos de investigación. Editorial Paidós, Buenos Aires, Argentina.
34. Watzlawick, P., Beavin, J. y Jackson, D. (1986). Teoría de la comunicación Humana. Herder. Barcelona, España
35. Zelaya, B. (1997) Aplicación de un modelo de evaluación de sistemas individualizados de intervención. Maestría en Trabajo Social. Universidad de Costa Rica.