

Daniel Martínez Esquivel

Licenciado en Enfermería. Estudiante de la Maestría de Enfermería en Salud Mental. Docente Escuela de Enfermería. UCR.

Henry Mora Miranda

Licenciado en Enfermería. Estudiante de la Maestría de Enfermería en Salud Mental. Enfermero en el Hospital Psiquiátrico Roberto Chacón Paut. CCSS.

✉ dtinez@gmail.com

Recibido el 27 de febrero del 2014

Aceptado el 25 de abril del 2014

Experiencia del abordaje de Enfermería en Salud Mental con un sistema familiar.

Addressing Mental Health Nursing with a Family System.

RESUMEN:

El sistema familiar constituye un elemento clave en la construcción de la salud mental de las personas; gracias a los procesos de socialización se puede tener un determinado control de los factores de la salud que influyen directamente en la calidad de vida de sus miembros. El presente artículo tiene como objetivo analizar el abordaje de Enfermería en Salud Mental con un sistema familiar. La investigación fue de enfoque cualitativo y diseño de estudio de caso; la familia fue elegida a conveniencia de los investigadores. El abordaje fue guiado por el Proceso de Atención de Enfermería, la información fue recolectada por medio de la observación cualitativa, la bitácora de campo y la entrevista. El análisis se hizo tomando en cuenta la propuesta teórica de la terapia breve centrada en soluciones y en algunas técnicas de la terapia estructural de familia. La valoración del sistema familiar identificó su estructura y la queja, esto permitió construir el diagnóstico de Enfermería en Salud Mental; a partir del ella se implementaron acciones propias de la terapia breve centrada en soluciones. La evaluación indicó un cambio en la estructura inicial que favorece el manejo de la queja.

ABSTRACT:

Family systems are a key element in the construction of the mental health of every person. Through socialization processes it is possible to attain a certain control of health factors that directly influence quality life. This article aims to analyze the approach of Mental Health Nursing with a family system. The research approach was that of a qualitative case study design; a family was chosen to the convenience of researchers. The approach was guided by the Nursing Care Process; the information was collected through qualitative observation, field logbooks and interviews. The analysis was made taking into account the theoretical proposal of solution-focused short therapy and some techniques of structural family therapy. The family system assessment identified its structure and the complaint, this allowed the creation of a diagnosis of Mental Health Nursing; afterwards, actions proper of short solution based therapy were implemented. The evaluation indicated a change in the initial structure that favors complaint handling.

PALABRAS CLAVE:

Enfermería, Salud Mental, Familia, Terapia breve

KEY WORDS:

Nursing, Mental Health, Family, Short Therapy

INTRODUCCIÓN.

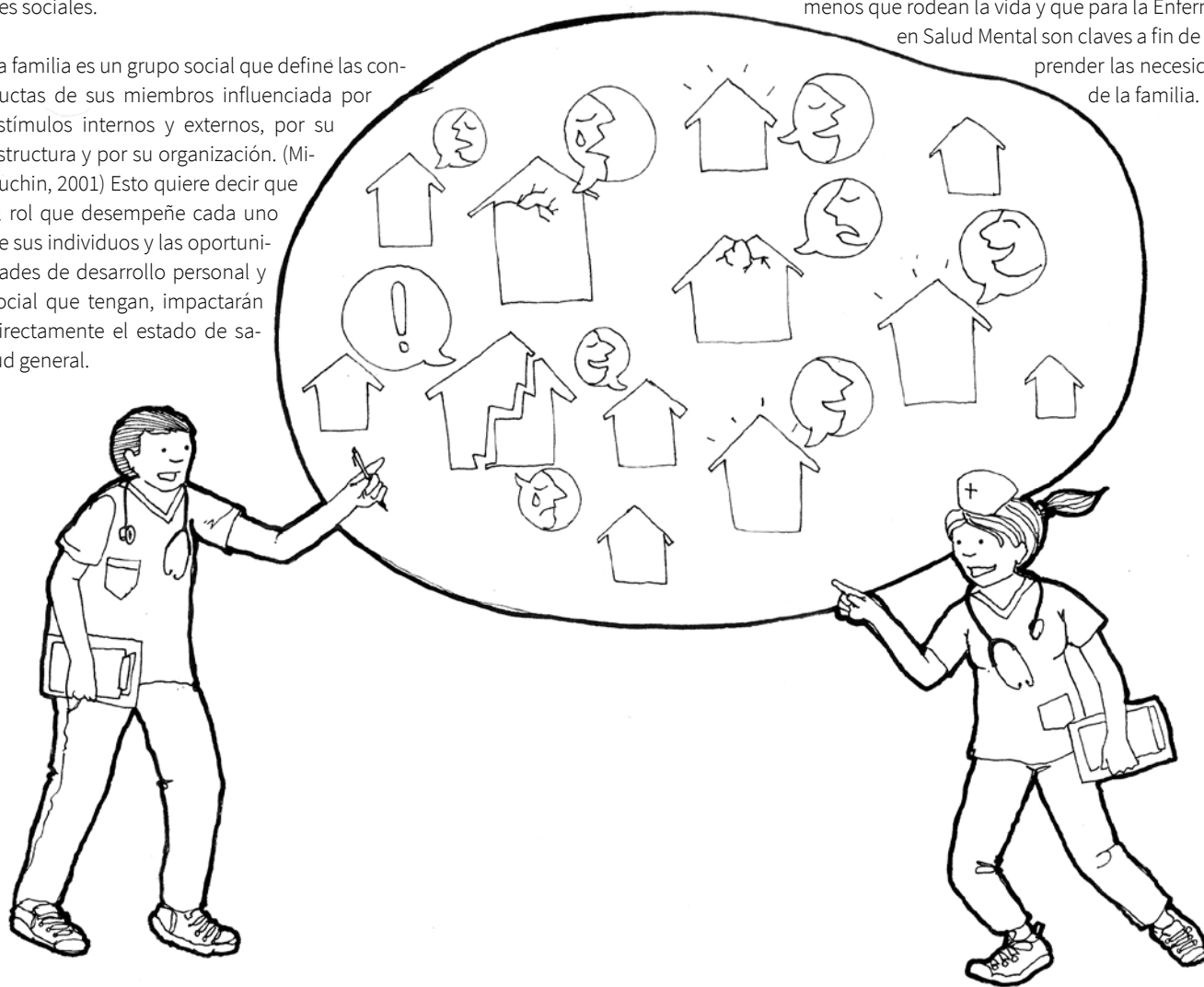
De acuerdo con Malvárez, *“la salud mental es la base del bienestar y el funcionamiento efectivo del individuo y de la comunidad”*. (2009, p.168) Su desarrollo óptimo en la sociedad garantiza la plenitud de las personas para que puedan cumplir con su proyecto de vida el cual inicia, en todos los casos, precisamente allí, en el núcleo familiar. Por esta razón, la familia se ha constituido como uno de los elementos esenciales de atención en el que se debe invertir para favorecer el desarrollo de la sociedad.

Para Saucedo-García y Maldonado-Durán (2003), el sistema familiar es el núcleo base de la sociedad; el tipo de relaciones y experiencias que allí se generen definirán la salud de cada uno de sus miembros. Además, para entender su funcionamiento, la familia debe ser vista como un sistema abierto, dinámico y holístico que está en constante intercambio con los factores del ambiente, por lo que es importante conocer, entre otras cosas, las relaciones interpersonales de género, sus oportunidades de desarrollo social, los factores estresantes y el entorno que la rodea con el fin de identificar cuáles son sus necesidades reales de salud. Debido a lo anterior, la familia se constituye como un determinante de la salud ya que, al estudiar su funcionamiento, se pueden comprender las causas de muchos sufrimientos y enfermedades sociales.

La familia es un grupo social que define las conductas de sus miembros influenciada por estímulos internos y externos, por su estructura y por su organización. (Minuchin, 2001) Esto quiere decir que el rol que desempeñe cada uno de sus individuos y las oportunidades de desarrollo personal y social que tengan, impactarán directamente el estado de salud general.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2008) enfatiza en la necesidad de orientar la atención hacia la familia y la comunidad en todos los niveles del sistema de salud de un país para mejorar la calidad de vida de las personas. La Atención Primaria de la Salud (APS) considera a la familia uno de los ejes principales de planificación y abordaje del sistema de salud por lo que motiva a los profesionales que trabajan en este campo a desarrollar una serie de conocimientos y competencias necesarios para satisfacer sus necesidades; por ejemplo realizar entrevistas familiares para definir sus problemas de salud y establecer prioridades de atención, ver al individuo como parte de un contexto familiar, y emplear una visión integral para promover el autocuidado en la familia.

En este sentido, la Enfermería tiene como propósito el cuidado de la salud mental a partir de la implementación de estrategias que busquen promover, proteger, restablecer y rehabilitar la salud de las personas y la familia. (Malvárez, 2009) Esto lo hace concibiendo al individuo y a la familia de una forma integral que Capra (1996) ha caracterizado como la *“comprensión de las relaciones y dependencias recíprocas y esenciales de todos los fenómenos: físicos, biológicos, psicológicos, sociales y culturales”* (p.307). Con esto se quiere decir que en la salud influyen todos los fenómenos que rodean la vida y que para la Enfermería en Salud Mental son claves a fin de comprender las necesidades de la familia.



El presente artículo tiene como objetivo analizar el abordaje de Enfermería en Salud Mental con un sistema familiar, realizado como parte del curso Salud Mental y Familia de la Maestría de Enfermería en Salud Mental del Posgrado de Ciencia de la Enfermería de la Universidad de Costa Rica durante los meses de enero y febrero del año 2014.

METODOLOGÍA.

La presente investigación se enmarcó dentro de un enfoque cualitativo que, según Hernández, Fernández y Baptista (2010), es aquel en el que *“se recolectan datos sin medición numérica para descubrir o afinar preguntas de investigación en el proceso de interpretación”* (p.7). Este enfoque se concentra en los significados que le dan las personas al universo, ya que busca profundizar en un tema específico para comprenderlo. Se utilizó como diseño el estudio de caso que según do Horto, de Souza, Schmidt y Alonso (2008), es un camino para la construcción del conocimiento basado en el análisis de una unidad para comprender sus características en profundidad. Esta unidad se refiere al sistema familiar que fue elegido a conveniencia de los investigadores.

El grupo familiar con el que se trabajó se compone de una mujer “María” y un hombre “Juan” quienes mantienen una relación desde hace 11 años (Los nombres de “María” y “Juan” serán utilizados de manera ficticia a lo largo de todo el artículo). María tiene 45 años, es diseñadora gráfica y fotógrafa, y trabaja. Juan tiene 53 años, en este momento no trabaja. Ambos comparten una profunda pasión por las motocicletas. No tienen hijos o hijas en común. Viven en una zona urbana de la Gran Área Metropolitana aunque su niñez y adolescencia la vivieron en una zona rural.

La intervención de Enfermería en Salud Mental con la familia se estructuró con base en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE en adelante) con enfoque en la terapia breve centrada en soluciones y algunas técnicas de la terapia estructural de familia. El PAE se divide en cinco fases: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. (Stuart y Laraia, 2006)

Por un lado, la terapia breve centrada en soluciones no se centra en el problema sino que busca soluciones que funcionen para la familia resaltando sus recursos, fortalezas y posibilidades para producir cambios. Se debe señalar que la incursión de la Enfermería en Salud Mental en la terapia ha favorecido la tendencia a buscar cambios y soluciones para las necesidades reales en lugar de buscar comprensión y explicación a los problemas que sufren. (Hudson-O’Hanlon y Weiner-Davis, 1997) Por otro lado, la terapia estructural busca modificar el presente a partir de la asociación del terapeuta con el sistema familiar para transformar su estructura, con el propósito de modificar su funcionamiento para que pueda tener una dinámica eficaz y eficiente mediante la satisfacción de todas sus necesidades. (Minuchin, 2001)

El abordaje de Enfermería en Salud Mental se realizó en el Posgrado de Enfermería de la Universidad de Costa Rica, en una de las salas pequeñas hasta completar cinco sesiones de trabajo con una duración aproximada de 1 hora. La primera fue una sesión diagnóstica y las cuatro siguientes de implementación de estrategias. La información

“...el sistema familiar es el núcleo base de la sociedad; el tipo de relaciones y experiencias que allí se generen definirán la salud de cada uno de sus miembros.”

fue recolectada por medio de la observación cualitativa, la bitácora de campo y la entrevista, y analizada tomando en cuenta la propuesta de Hudson-O’Hanlon y Weiner-Davis, Minuchin y la posición de los investigadores.

Para la presente investigación se adoptaron algunas consideraciones éticas propuestas en la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos (2005) como el respeto por la dignidad de los investigadores y la familia participante validando sus derechos humanos en todo momento. Además, con esta investigación se buscó el bienestar del estado de la salud mental de las personas a partir del abordaje de Enfermería en Salud Mental. Se respetó las decisiones que tomaron las personas para participar en el estudio, así como para abandonarlo en el momento en que consideraran oportuno y se hizo uso de una fórmula de consentimiento informado. Toda la información que se obtuvo se manejó con la confidencialidad necesaria; además se mantuvo la privacidad de la familia que participó en el abordaje de Enfermería en Salud Mental. Los resultados obtenidos se utilizaron de acuerdo con lo determinado en la fórmula de consentimiento informado.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN.

La caracterización del sistema familiar con el que se trabajó en cada una de las sesiones para establecer una relación con la teoría de manera clara es de vital importancia en este tipo de investigación. Para comenzar se realizó una primera sesión para establecer un primer contacto y entregar el consentimiento informado. La respuesta fue positiva y se coordinó el inicio de las cuatro sesiones siguientes.

A partir de la valoración inicial, los investigadores, desde este momento denominados terapeutas, entraron en coparticipación con dicho sistema al experimentar la realidad diaria tal como sus miembros la vivenciaban. Según Minuchin y Fishman:

“Coparticipar con una familia es más una actitud que una técnica y constituye la cobertura bajo la cual se producen todas las interacciones terapéuticas, es hacer saber a sus miembros que el terapeuta los comprende y trabaja con ellos y para ellos”. (2001, p.45)

Acorde con esta premisa, se asumió una posición de liderazgo para poder focalizar los puntos que estaban creando desequilibrio en el orden del sistema y otra posición de apoyo para entender y validar esas experiencias subjetivas que ambos nos exponían en las sesiones. De este modo se llegó a constituir una sociedad compartida entre terapeutas y familia. El sistema familiar, como mencionamos antes, está compuesto por María y Juan, quienes tienen una relación desde hace once años y no tienen hijos o hijas en común.

"...la familia es un grupo natural que en el curso del tiempo ha elaborado pautas de interacción, las cuales constituyen la estructura familiar y a su vez rigen el funcionamiento de sus miembros..."

Al iniciar un proceso con este tipo de familia se debe tener especial cuidado a la hora de abordar y observar la resonancia entre la díada que componen este sistema familiar tomando en cuenta que, como lo señala Minuchin et, *"la estructura de dos personas es proclive a una formación de liquen, en que los individuos contraen una recíproca dependencia casi simbiótica"*. (2001, p.64) En este caso la relación entre María y Juan presentó, a lo largo de las sesiones, características de flexibilidad, compañerismo, buenas relaciones sentimentales, buen proceso de comunicación y no una unión excesiva y de corte dependiente por lo que no fue necesario determinar límites o reglas ante el sistema.

Así fue como se logró la geografía del territorio familiar, que expone Minuchin et al. (2001) al decir que la familia es un grupo natural que en el curso del tiempo ha elaborado pautas de interacción, las cuales constituyen la estructura familiar y a su vez rigen el funcionamiento de sus miembros.

De acuerdo con el ciclo vital de la familia, este sistema se encuentra en la etapa de formación que se caracteriza por el mantenimiento de la independencia de pareja sin que esto signifique que corten los lazos afectivos que los unen con sus respectivas familias. (Sauceda-García et al., 2003) A pesar de los años de convivencia, se han mantenido en esta etapa debido a que no han tenido ningún hijo o hija en común.

A partir de la valoración inicial se identificó el genograma del sistema familiar. En este se observó que el sistema familiar de María y Juan mantiene una relación cercana. Al ser un sistema abierto, se ha visto influenciado por factores externos, en este caso la familia de María, debido a la relación cercana/hostil que mantiene María con su hermano y la relación de Juan con este. Estos problemas se manifestaron en conductas sintomáticas de tipo afectiva, conductual y hasta emocional en ambos, generando problemas en la relación de pareja.

La queja: durante la valoración de Enfermería en Salud Mental y mediante el uso de la técnica de proximidad expuesta por Minuchin et al., (2001) según la cual en una posición de proximidad el terapeuta puede entrar en convivencia con los miembros de la familia, se logró explorar la queja al plantear la pregunta *¿qué les trae por aquí?* Inicialmente, María tomó la palabra para comentar la situación que vive con su familia. El hermano de María, tiene conductas agresivas con ella y Juan es hermético ante esta situación. Esta situación ocurre cada fin de semana, cuando Juan acompaña a María a la casa de su papá y mamá. Juan refirió que prefiere no involucrarse en esta situación porque es un asunto de la familia nuclear de María.

El síntoma: María manifestó que se siente desprotegida porque Juan no la defiende de las agresiones de su hermano. Además, considera que Juan se alía con su hermano, dejándola de lado, lo que aumenta las agresiones hacia ella. Aquí es necesario aclarar que el concepto de "síntoma" que se utilizó se apoya en las afirmaciones de Hudson-O'Hanlon et al. (1997) acerca del síntoma como aquello de lo que se quejan las personas al inicio de una terapia pero que no representa el problema real sino que es una manifestación de algo más profundo. Esto fue tomado en consideración para definir la meta final.

Las excepciones: Hudson-O'Hanlon et al. (1997) se refieren a las excepciones como una forma de comprender cómo se puede resolver el problema a partir de la pregunta *¿en cuáles momentos María considera que Juan está más comprometido con la relación?* Juan tomó la palabra y dijo que amaba mucho a María, se describió como un "caballero" en todo momento, que la respetaba y era fiel. Por su parte, María asentó con la cabeza, sin embargo refirió que el compromiso que ella buscaba era en otro sentido y que ella notaba el compromiso de Juan en la relación cuando la "sorprendía" sacando la basura de la casa o lavando los platos. María le recriminó a Juan que cuando su hermano le pide algo, él sale "corriendo" a buscárselo sin pensarlo. Esta es la actitud de compromiso que María busca en Juan.

Meta final: Para identificar la meta de la terapia breve centrada en soluciones se realizó la pregunta milagro que tiene como propósito que el sistema familiar reflexione acerca de un futuro sin el problema. (Hudson-O'Hanlon et al., 1997) Al plantear *piensen que una noche ocurre un milagro y el problema se resuelve ¿qué sería diferente?* María respondió que le gustaría que Juan la defiende de las agresiones de su hermano. Sin embargo, se consideró que esta meta respondía al síntoma y no se estaba tratando el problema real por lo que el diagnóstico de Enfermería en Salud Mental tomó en cuenta todo los demás factores, internos y externos de este sistema familiar para definir como meta: lograr un mayor compromiso de Juan en la relación que mantiene con María.

ACCIONES QUE DEMOSTRARON CAMBIOS EN LA ESTRUCTURA DEL SISTEMA FAMILIAR.

En la valoración de Enfermería en Salud Mental se identificó como estructura del sistema familiar un subsistema conyugal caracterizado por la unión de dos adultos que tienen como propósito constituir una familia (Minuchin, 2001). En este caso, María y Juan se han mantenido durante los once años de convivencia como sistema familiar sin hijos o hijas. De acuerdo con la relación que mantienen y el entorno que les rodea, el mapa de relaciones familiares que se valoró permitió comprender la estructura de este sistema familiar al inicio de las sesiones, que como bien señala Minuchin (2001) se refiere a las formas en las que interactúan los miembros de una familia a partir de pautas transaccionales, lo que significa que la forma, el cuándo y con quién relacionarse está establecido regulando la conducta.

En el caso de María y Juan ambos tienen una relación de asociación estrecha; sin embargo, no existe claridad entre los límites conyugales. Por el contrario, se consideró que los límites entre María y Juan están en un continuum de respuestas que se ajustan a los cambios que se

producen en el sistema familiar. Por ejemplo, por un lado, María y Juan se consideran como una pareja en la que el amor, el respeto y la fidelidad son los valores centrales que sostienen la relación. Se apoyan en cada uno de los intereses individuales, Juan apoya a María en su trabajo y María apoya a Juan en sus pasatiempos. En este punto, pareciera que existe claridad en los límites de pareja. Pero, por otro lado, María se queja de la falta de compromiso de Juan en el hogar para realizar tareas como lavar los platos, tender la cama, sacar la basura, entre otras. Es en este punto donde los límites se vuelven rígidos ya que, a pesar del reclamo de María, Juan no responde cuando tiene que hacerlo.

Según Minuchin, (2001) estas pautas transaccionales se mantienen por dos sistemas de coacción: genérico e idiosincrásico. En la relación de María y Juan se podría decir que el sistema genérico se manifiesta en la construcción social de género que ubica a la mujer como encargada del cuidado del hogar y al hombre como individuo ajeno a estas tareas. En cuanto al sistema idiosincrásico, María tiene expectativas sobre Juan que, hasta el inicio de la terapia, no se habían logrado concretar.

Se debe señalar que el subsistema conyugal se caracteriza por un proceso de acomodación mutua en el que se pueden actualizar pautas transaccionales para mejorar los rasgos de cada uno y mejorar la relación de pareja. (Minuchin, 2001) Por lo tanto, a partir de la terapia breve centrada en soluciones y algunas técnicas de la terapia estructural de familia, se buscó resaltar las fortalezas de María y Juan para lograr el compromiso mutuo entre ambos en cada uno de los aspectos familiares.

Las acciones de Enfermería en Salud Mental se centraron en acompañar el proceso de compromiso de Juan en la relación con María. Un aspecto por resaltar fue la anuencia de Juan para ayudar en el proceso, al mencionar *“estoy a disposición de cooperar en lo que sea necesario”*. La actitud de María y Juan fue un punto alto para provocar los cambios en la estructura familiar. Unido a esto, al final de cada sesión se plantearon tareas que tuvieron como propósito provocar y mantener los cambios en la pareja.

Tarea de la primera sesión: Esta tarea enfoca la atención del sistema familiar en buscar cosas positivas de cada uno sin modificar nada de su vida cotidiana. (O’Hanlon et al. 1997) Al consultar sobre los resultados, María mencionó que le gusta mucho cuando Juan le dice “te amo” y que, durante la semana, hubo tres días en que Juan tendió la cama. En cuanto a Juan, mencionó que le gusta que María sea una mujer transparente y feliz. Si bien el propósito de esta tarea no era generar cambios en el sistema familiar sino observar las fortalezas de la relación, la tarea provocó logros importantes ante la queja de que Juan tendiera la cama, cuando no era su costumbre hacerlo.

Tarea sorpresa: Esta tarea se asignó en la segunda sesión. O’Hanlon et al. (1997) señalan que uno de los efectos más importantes de esta tarea es que las sorpresas suelen convertirse en soluciones, y así fue. Por un lado, María mencionó que Juan empezó a hacerse cargo de tender la cama todos los días y eso la sorprendió muchísimo; además, cuando se lo pide, saca la basura casi de inmediato sin que tenga que insistirle. Por lo tanto, esta tarea permitió mantener el cambio que se había pro-

ducido desde la primera sesión y que se convirtió en la solución de la queja. Por otro lado, Juan refirió que María lo sorprendió invitándolo a almorzar para su cumpleaños. Juan dice que nunca ha dejado que María le pague algo pero que ese día tuvo que ceder ante la insistencia de María. Esta forma de compartir con su pareja lo hizo sentirse muy bien.

Tarea genérica: La tarea de la tercera sesión presupone que, debido a la terapia, se dan conductas deseables entre los miembros del sistema familiar que facilitan la concreción de los cambios necesarios para cumplir con el objetivo. (Hudson-O’Hanlon et al., 1997) En esta tarea se planteó la siguiente sugerencia: *“Observe durante la semana cuáles conductas le permiten disminuir el estrés”*. María dijo que ya no tenía que insistirle a Juan para que cooperara con algunas tareas del hogar y que eso le permitía disminuir el estrés. Juan refirió que la paciencia y tranquilidad que tiene María ahora, le permite disminuir el estrés.

Al finalizar el abordaje de Enfermería en Salud Mental con este sistema familiar, la estructura familiar se modificó y el problema pudo solucionarse. El nuevo mapa de relaciones familiares reflejó los logros alcanzados en las sesiones de terapia breve centrada en soluciones, aunque, no se debe descartar la necesidad de brindarle seguimiento a este sistema familiar para mantener los cambios y recomendarle nuevas estrategias que fortalezcan el subsistema conyugal. El cambio que se dio entre María y Juan fue la claridad en los límites dentro de su relación representado en la actitud que tomó Juan durante el abordaje de Enfermería en Salud Mental para cooperar con las tareas del hogar.

ASPECTOS ESENCIALES QUE FACILITARON LOS CAMBIOS EN LA ESTRUCTURA.

También se realizó una evaluación de la estructura familiar para identificar las áreas problemáticas por considerar en la terapia e identificar aquellos aspectos que facilitarían los cambios en el sistema familiar.

Estructura: En el sistema familiar constituido por María y Juan se exploraron en conjunto, a lo largo de las sesiones diferentes pautas transaccionales en relación con las formas de interactuar, de vincularse, a la distribución de poder, las reglas, las creencias, los gustos e intereses que tienen. Se inició con la temática del significado de un sistema familiar, el cual fue enfocado hacia el intercambio de sentimientos y acciones en pareja, dando mayor énfasis a valores como la fidelidad y al no tener vicios. Entre los gustos e intereses, surgieron comentarios de sus pasatiempos y cómo los comparten juntos.

La jerarquía y la distribución indicaron que la mayoría del tiempo se mantiene de forma equitativa, formulan alianzas entre ambos para las diferentes actividades en conjunto; sin embargo, en temas de comunicación, se observa una mayor expresión de ideas y experiencias de Juan, incluso a lo largo de las sesiones existieron formas de interrupción abruptas cuando María comentaba alguna vivencia. A pesar de este patrón, cabe mencionar que existe una muy buena relación a nivel no verbal, donde se observa que María pide la palabra, usa gestos de afirmación, expresiones afectivas y reelaboración del mensaje cuando existió confusión por parte de Juan.

Flexibilidad del sistema: El sistema familiar presenta buena capacidad para reestructurar sus dinámicas ante eventos adversos; sin embargo, han tenido ciertas dificultades para generar alianzas en conjunto en relación con la “queja” que expresó María, debido a que cada fin de semana vive mucha tensión. Por lo tanto, la dinámica vivida de manera semanal, altera la flexibilidad del sistema, ya que no se ha llegado a una reelaboración de estrategias en pareja para hacerle frente a dicha situación.

La resonancia: En relación con la sensibilidad de la pareja, se expresaron frases como:

“me gusta ver a María feliz, por eso intento realizar diferentes acciones para lograr esa felicidad, voy a poner más de mi parte, la idea es amarla cada día más, hacerla feliz a ella para ser feliz yo, me gusta mucho como es ella”. (Terapia familiar, 2014)

El sistema familiar de la pareja consta de una resonancia alta, con algunos comportamientos y expresiones de corte indicativo de aglutinamiento; por ende, las acciones que conllevan ocupan una posición clara en relación con el establecimiento y permeabilidad de límites.

Contexto de vida: Según Erickson, citado por Saucedo-García et al., (2003) el arte del matrimonio consiste en que la pareja mantenga su independencia sin que esto implique cortar los lazos emocionales que los une a sus respectivas familias de origen. En el sistema familiar compuesto por María y Juan, existe una importante interacción continua de sentimientos, acciones y conductas que ejercen una tensión inestable al sistema. Esto se puede ejemplificar en frases como:

“Cada fin de semana es una indisposición el saber que mi hermano está en mi casa, sin embargo yo voy por mi querida abuela y madre, lo que he intentado es no dirigirle la palabra, me hago la indiferente ante sus burlas y expresiones”. (Terapia familiar, 2014)

Dichos datos exponen y dan evidencia cómo dicha fuente de tensión genera desequilibrios en el funcionamiento del sistema familiar, por lo cual, se elaboraron en conjunto las metas que se desean alcanzar por el sistema y así mejorar al funcionamiento en esta área.

En relación con el sistema de amistades, ambos expresan tener amistades cercanas, interactúan en algunas ocasiones, aunque se consideran muy “caseros”. A nivel laboral María experimenta ciertas tensiones por los horarios establecidos, la gran carga laboral sin su debida remuneración y las malas relaciones interpersonales que existen en su trabajo. Todo lo contrario experimenta Juan, quien a sus 53 años se encuentra retirado debido a que se dedicó, a lo largo de su vida, a sus negocios propios y en la actualidad participa en algunas actividades. No manifiesta tensiones negativas.

El nivel de desarrollo: El funcionamiento de este tipo de familia reconstruida es de carácter satisfactorio. Según Saucedo-García et al. (2003) en una familia con funcionamiento satisfactorio existe acuerdo en las rutinas diarias y flexibilidad para implementar los cambios necesarios. Los conflictos se resuelven mediante la comunicación y nego-

ciación. En relación con el ciclo vital de desarrollo, se podría establecer una fase adulta, etapa natural por la que viven ambos integrantes de este sistema familiar, donde existe un clima emocional empático con abundantes expresiones de afecto por parte de ambos, apoyo y una sensación de sentirse amado por el otro.

El papel que los síntomas del paciente identificado juega en la familia: En el sistema familiar, Juan es el portador del síntoma debido a su falta de compromiso en las tareas del hogar. Sin embargo, no presenta ninguna de las actitudes que indican su afición por mantener el síntoma, por el contrario, manifiesta estar dispuesto a cooperar en el cambio. Es necesario un replanteamiento de los límites en el sistema familiar para que el compromiso sea equitativo entre ambos.

Los patrones para la resolución de los conflictos: La forma en que se ha enfrentado el conflicto ha sido la evasión, se ha fallado en la forma de transmitir el mensaje para comprender el problema, por lo que tanto María como Juan han pospuesto la resolución del mismo disminuyendo su efecto adverso.

Por último, otro aspecto que facilitó un cambio en la estructura fue que el sistema familiar se comportó como un grupo milagro. Hudson-O’Hanlon et al. (1997) se refieren a este grupo como aquel en el que al final de la primera sesión se tiene una imagen clara de cuáles son los cambios que tienen que ocurrir para solucionar el problema. Esto se ejemplifica con la actitud tomada por Juan para adquirir mayor compromiso en su relación con María participando de las tareas del hogar como tender la cama, lavar los platos y sacar la basura. Esta conducta se mantuvo a lo largo de todas las sesiones y se espera que se mantenga para bien del sistema.

TÉCNICAS UTILIZADAS Y LA RESPUESTA DE LOS MIEMBROS DEL SISTEMA AL APLICARLA.

Según Hudson-O’Hanlon et al., (1997) a través del proceso de la entrevista, mediante el uso de diversas técnicas centradas en soluciones, los clientes pueden experimentar, en el transcurso de las sesiones, cambios importantes en la forma de ver su situación. Por esta razón, al iniciar las sesiones, se consideró fundamental utilizar esta técnica como medio de unión. Se realizó una presentación del proceso que se iba a construir en equipo, las reglas, las cuatro sesiones establecidas, los horarios y se generaron espacios de preguntas abiertas para la libre expresión de sentimientos, acciones, formas de interactuar, laborar y ayudarse dentro y fuera del sistema familiar. Así se aumentó la cantidad de información recolectada para tener más herramientas con el objetivo de definir la realidad de este sistema y terminar en el encuadre terapéutico.

Para Minuchin et al., *“El encuadre terapéutico atiende al objetivo de hacer que la familia avance hacia un manejo más diferenciado y eficiente de su realidad disfuncional”.* (2001, p.86) Durante esta entrevista se efectuaron una serie de connotaciones positivas para traer a la terapia otros puntos de vista y analizar esa “realidad disfuncional” que la familia argumentaba. Percepciones como: *“no me defiende”, “no ha llegado ningún hombre que pueda parar a mi hermano”,* (Terapia familiar, 2014) se reen-

focaron en diferentes afirmaciones como: *“como pareja deberían buscar estrategias en conjunto para defenderse mutuamente ante estos momentos”*, (Terapia familiar, 2014) lo que les generó otra visión del problema, ya que se les dejó un espacio para formular nuevos planes en familia y en otros ambientes diferentes a los vividos en la familia de María. Ambos consideraron esta nueva percepción como una nueva herramienta. Ante esto, podemos decir que la respuesta de los miembros del sistema fue positiva.

La respuesta de María y Juan ante el uso de preguntas presuposicionales fue de gran aceptación, ya que al preguntar: *¿Qué será distinto en su sistema familiar, cuando esta terapia tenga éxito?*, ambos expresaron de forma abrupta: *“Podremos apoyarnos más como familia”*. (Terapia familiar, 2014)

Conforme aumentaba la empatía creada por el equipo terapéutico y el sistema familiar, se utilizaron otras estrategias de acercamiento y reflejo de los cambios positivos alcanzados durante la terapia, como fue el uso de metáforas. Para Hudson-O´Hanlon et al., lo anterior se describe como: *“saber algo acerca del trabajo o las aficiones de la gente también puede resultar muy útil a la hora de desarrollar metáforas a las que respondan favorablemente”*. (1997, p. 75)

En una ocasión se les solicitó la comparación entre su relación de familia y uno de sus pasatiempos, las motocicletas. Juan tomó la palabra y comentó:

“Para mí, la relación de María y mía es como andar en una Arlet-Davidson son ya que andamos juntos como por los aires y desde arriba saludamos a las demás personas, o sea, nuestra relación es superior a las demás”. (Terapia familiar, 2014)

María expresó: *Mi vida y la de Juan es como montar en motocicleta, vamos juntos hacia el destino que nos proponemos alcanzar*. (Terapia familiar, 2014) Ante tales comparaciones creadas por ambos miembros se observaron las similitudes afectivas y creadoras que como sistema pueden alcanzar, de ahí que se les recaló que, como equipo, pueden cocrear diversas estrategias de cambio y así lograr traer soluciones a las novedades y desequilibrios que la vida les presente.

Cabe mencionar que ante dicha estrategia se realizó un especial enfoque para crear nuevas perspectivas que pudiesen recordar como sistema y utilizar en los momentos necesarios. Minuchin et al. (2001) ejemplifican esta estrategia del enfoque, como un montaje fotográfico, donde entran múltiples vistas del mismo objeto, para así llegar a nuevas visiones, y posteriormente darle sentido a las mismas.

Otras técnicas utilizadas para fomentar la empatía con este sistema familiar, fue el de adaptarnos a las modalidades sensoriales que ellos expresaban de forma visual, María comentaba: *“En ocasiones veo que esta situación es difícil de superar”*, (Terapia familiar, 2014) a lo que se le realimentaba que se podría enfocar más minuciosamente su problemática, o incluso ponerse las “gafas de cambio” para traer nuevas visiones. Esta técnica dio muy buenos resultados, ya que accedió a utilizar dichas “gafas” e intentar nuevas técnicas.

A lo largo de las intervenciones, y como ya se ha mencionado anteriormente, se utilizaron técnicas de unión en la primera sesión, con muy buena aceptación, debido a que ambos, fueron brindando información de manera empática, dieron una amplia explicación del problema, se exploraron las excepciones del mismo como forma de resolución utilizadas por el sistema, y aquí se ampliaron más excepciones en conjunto en escenarios distintos a los expuestos como queja principal. Se estudiaron formas de apoyarse en el trabajo, las tareas del hogar, las salidas a lugares de recreación, eventos sociales entre otros. Con tal estrategia fueron modelándose los objetivos y metas en conjunto gracias a las vivencias que ellos expresaban y deseaban alcanzar.

En relación con la pausa, fue la única técnica con una mala respuesta por parte del sistema familiar, a pesar de que se les explicó que se les iba a brindar un espacio para que el equipo terapéutico se reuniera por cinco minutos y analizaran pautas y compararan anotaciones acerca de la dirección del caso, alistaron sus cosas y dejaron la sala, expresando: *“Ahí dejamos los consentimientos ya firmados y estamos de acuerdo con todo lo que ahí dice”*. (Terapia familiar, 2014)

En la fase de cierre, se dio un espacio tipo pausa inicial para que la familia en un cartel, y en recortes de periódicos, buscaran frases que los identificaran como sistema, equipo, apoyo y relación. Cabe mencionar, que dicha actividad logró mostrar las habilidades y fortalezas del sistema familiar mediante palabras y oraciones como: *“Unión, fidelidad, pasión por los motores, amo verla feliz, pondremos más de nuestra parte”*. (Terapia familiar, 2014)

Posteriormente, se dio un espacio para destacar las acciones, cambios, tiempo, disposición, puntualidad, dinamismo, libertad de expresión y los espacios brindados a lo largo de las sesiones, todo esto a manera de elogios positivos. Entre estos se pueden mencionar: elogios por el compromiso que ha mostrado Juan en funciones del hogar, como: tender la cama, sacar la basura, ayudar en la limpieza. En cuanto a María, su disposición y puntualidad a cada una de las sesiones y a manera de sistema, se elogió el gran amor que ambos demuestran para con cada uno, sus fortalezas evaluadas a lo largo de la sesión, el compañerismo entre ambos, el sentimiento de fidelidad como punto básico para sus sistema y el apoyo para cada actividad propuesta entre ambos.

Además, se les recaló la importancia de todo lo alcanzado a lo largo de este proceso en equipo y que cada avance que sienten haber conseguido ya pesa y tiene significado de cambio, ante la queja inicial. Todo lo realizado en conjunto, como la expresión de su problemática, la colaboración, el interés mostrado, el esfuerzo, la creatividad a la hora de la devolución de sus tareas y el compromiso desde el primer día, más el uso de reestructuraciones de corte positivo llegó a proporcionar las herramientas para el feedback terapéutico, y así llegar al mensaje de experto.

Ante dicha vivencia, durante estas sesiones con el sistema familiar de María y Juan, se les planteó observaciones como el haber conseguido las metas establecidas ante una queja que expresaba María de sentimiento de falta de protección. Ante dicha queja se fue dando más enfoque a la misma y compenetrando más en el significado de “esa falta

de protección”, para así llegar a la conclusión de que esa falta, también se podría ejemplificar no solo en la casa de los padres de María, sino dentro de algunas actividades que realizan a diario. Por esta razón otro significado de la queja inicial podría ser: mayor apoyo y compromiso por parte de Juan.

Ante tal observación, María expresó de manera facial una sensación de asombro, ya que verbalizó:

“No lo había pensado así, pero, es muy cierto, ya que cuando veo a Juan ayudando más en la casa, me siento más feliz, contenta de ver que ya no tengo que estar encima de él para esas labores, Juan: Pues qué maravilla que seas más feliz, pondré más de mi parte” (Terapia de familia, 2014).

Por parte del equipo se les brindó información y recomendaciones sobre cómo construir planes, estrategias y actos en conjunto, no solo para cuando lleguen los fines de semana y tengan que interactuar ante la amenaza del hermano de María, sino para cada acción que disfruten como sistema familiar, en diferentes ambientes como el laboral, recreativo, social y académico. Además, se les explicó sobre estar preparados para, no solo interpretar todo lo vivido a lo largo de este proceso, sino más bien, para ejecutar herramientas y acciones que las hagan eficaces.

Como lo expone Minuchin et al (2001), el terapeuta necesita hacer que la familia “oiga” y esto exige que su mensaje supere el umbral de sordera de la familia. Se consideró, dentro de este proceso terapéutico, haber logrado con ese objetivo, al igual que como expone Erickson citado por Hudson-O’Hanlon et al., (1997) evidenciar que los clientes tenían en ellos mismos o dentro de sus sistemas sociales los recursos necesarios para realizar los cambios que necesitaban hacer.

REFLEXIONES FINALES.

Después del abordaje de Enfermería en Salud Mental, el sistema familiar, constituido por María y Juan, logró modificar su estructura inicial favoreciendo su dinámica familiar y permitiéndoles reforzar algunas de sus fortalezas, como el compromiso, la unión y la comunicación. Además, se podría decir que el sistema familiar avanzó hacia el rompimiento de la “sordera familiar”, mediante planes y acciones de corte preventivo, para la interacción en los diferentes sistemas y ambientes donde lleguen a interactuar como familia. También, establecieron límites claros en la relación, lo que facilitó la solución de la queja.

Se debe señalar que el sistema familiar pudo adaptarse positivamente a los recursos expuestos por la pareja, y hacia las modificaciones de cambio y oportunidades de crecimiento en la salud familiar propuestas en equipo. Se podría mencionar que esto les permitió establecer pautas de complementariedad, que tanto María como Juan cumplieron durante la atención recibida. Por un lado, uno de los hechos que refleja el cambio es la actitud tomada por Juan la cual permitió que el proceso se desarrollara de forma positiva y se cumpliera con la meta trazada, adquiriendo un compromiso con María al ejecutar tareas del hogar como tender la cama, lavar los platos y sacar la basura, acciones que nunca antes había hecho.

Por otro lado, otro hecho que reflejó el cambio fue que María logró disminuir los conflictos con su hermano al distanciarse de la relación que mantenía con él experimentando menos sensaciones de estrés. En última instancia, la incursión del abordaje de Enfermería en Salud Mental puede ser de gran utilidad para favorecer la atención desde la promoción de la salud a la población en general. Enfermería debería tener mayor participación social para liderar los servicios de salud en favor de la calidad de vida de las personas, las familias, los grupos y las comunidades. ■

Bibliografía.

- Capra, F. (1996). *El punto crucial*. Primera reimpresión. Buenos Aires: Editorial Troquel.
- DoHorto, M., de Souza, M., Schmidt, K., Alonso, M. En do Prado, M., de Souza, M., Carraro, T. (2008). *Investigación cualitativa en enfermería: contexto y bases conceptuales*. (Serie PALTEX Salud y Sociedad 2000 No. 9). Washington D.C.: OPS.
- Hernández, R., Fernández, C., Baptista, P. (2010). *Metodología de investigación*. Quinta edición. México D.F.: McGraw-Hill Educación.
- Hudson-O’Hanlon y Weiner-Davis. (1997). *En busca de soluciones. Un nuevo enfoque en psicoterapia*. Segunda Reimpresión. Editorial Paidós: Barcelona.
- Malvárez, S. (2009). Promoción de la salud mental. Por Rodríguez, J. (Ed.). *Salud Mental en la Comunidad*. Segunda Edición. (133-134). Washington D.C.: OPS.

- Minuchin, S. (2001). *Familias y terapia familiar*. Séptima reimpresión. Barcelona: Editorial Gedisa.
- Minuchin, S. y Fisher, C. (2001) *Técnicas de terapia familiar*. Barcelona: Editorial Paidós Ibérica, S.A.
- OPS. (2008). *Sistemas de salud basados en la Atención Primaria de Salud. Estrategias para el desarrollo de los equipos de APS*. (Serie La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas). Washington D.C.: OPS.
- Sauceda-García, J., Maldonado-Durán, M. (2003). *La familia, su dinámica y tratamiento*. Washington D.C.: OPS.
- Stuart, G., Laraia, M. (2006). *Enfermería psiquiátrica. Principios y práctica*. Octava edición. Madrid: Elsevier Mosby.
- UNESCO. (2005). *Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos*. París: UNESCO.