



MINISTERIO SALUD
HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN
DIRECCION GENERAL



Nº 049 -DG/HHV-2013

Resolución Directoral

Santa Anita, 11 de Marzo de 2013

Visto el Expediente 13MP-01838-00 sobre aprobación de la "Guía de Práctica Clínica de Atención a Familias con o sin pacientes" del Hospital Hermilio Valdizán, propuesta por el Jefe del Departamento de Salud Mental en Familia;

CONSIDERANDO:

Que, la Ley N° 26842 – Ley General de Salud, establece que los establecimientos de salud y los servicios médicos de apoyo, cualquiera sea su naturaleza o modalidad de gestión, deben cumplir los requisitos que disponen los Reglamentos y Normas Técnicas que dicta el Ministerio de Salud;

Que, el D.S. N° 013-2006-SA- Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, en su artículo 2° (definiciones), señala a la Guía de práctica Clínica, como recomendaciones desarrolladas sistemáticamente acerca de un problema clínico específico para asistir tanto al personal de la salud como a los pacientes en el proceso de toma de decisiones para una apropiada y oportuna atención a la salud;

Que, mediante Memorando N° 029 –DSMF-HHV-2013, de fecha 05 de febrero del 2013, el Jefe del Departamento de Salud Mental en Familia, presenta a la Dirección General la "Guía de Práctica Clínica de Atención a Familias con o sin Pacientes" (Código CIE-10), cuyo sistema que se abordan son de aquellas familias, con existencia o no de cuadros clínicos en sus miembros, que acuden a solicitar una atención de psicoterapia familiar, que pueden ser derivadas al servicio por un médico tratante, otro profesional o por iniciativa propia, asimismo señala que las recomendaciones desarrolladas sistemáticamente acerca de un problema clínico específico para asistir tanto al personal de la salud como a los pacientes en el proceso de toma de decisiones para una apropiada y oportuna atención a la salud, resultando necesario e importante la aprobación de la referida Guía mediante el acto resolutivo correspondiente;

En uso de las facultades conferidas por el artículo 11° inc. c) del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital "Hermilio Valdizán", aprobado por R.M. N° 797-2003-SA/DM; y, contando con la visación del Jefe del Departamento de Salud Mental de Familia, Oficina de Gestión de la Calidad y de la Oficina de Asesoría Jurídica;

SE RESUELVE:

Artículo Primero.- APROBAR la "GUIA DE PRÁCTICA DE ATENCIÓN A FAMILIAS CON O SIN PACIENTES", del Hospital Hermilio Valdizán, las que en número de ONCE (11) forman parte de la presente Resolución:

Artículo Segundo.- El Jefe del Departamento de Salud Mental de la Familia y los profesionales a su cargo, serán los responsables de la implementación y la difusión de la respectiva Guía Clínica.

Artículo Tercero.- La Guía aprobada serán publicada en la Página Web del Hospital Hermilio Valdizán

Regístrese y Comuníquese,

Patricia R.

Distribución:
FAMILIA
SDG
OGC
OAJ
INTERESADOS
INFORMATICA
FILE RES. II - 2013

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN
Dra. Amelia Arias Albino
Directora General (e)
C.M.P. 12667 RNE 4326

RICARDO RODRIGUEZ VILLACRES
MEDICO PSIQUIATRA TERAPEUTA FAMILIAR
CMP. 13374 - RNE- 10317
JEFE DEL DPTO. DE SALUD MENTAL EN FAMILIA
HOSPITAL "HERMILIO VALDIZAN"



HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN

**GUÍA DE PRACTICA CLINICA DE ATENCIÓN A
FAMILIAS CON O SIN PACIENTES**

DEPARTAMENTO DE FAMILIA

GUIA DE PRÁCTICA CLINICA DE ATENCION A FAMILIAS CON O SIN PACIENTES

- I. **NOMBRE Y CODIGO** .- Nombre de la patología a la que se refiere la guía, además deberá de colocarse el código CIE – 10
Las Familias que se atienden pueden tener o no, a un miembro portador de una patología, dado que la que el foco de atención es la familia y sus patrones interaccionales. Para efectos diagnosticos se utilizan los Códigos Z del CIE – 10

II. DEFINICIONES

- **DEFINICIÓN DE LOS SISTEMAS A ABORDAR.**
Los sistemas que se abordan son de aquellas Familias, con existencia o no de cuadros clínicos en sus miembros, que acuden a solicitar una atención de psicoterapia familiar, que pueden ser derivadas al servicio por un médico tratante, otro profesional o por iniciativa propia es un proceso complejo.
- **CLASIFICACIÓN DE LA FISIOPATOLOGÍA DEL PROBLEMA A ABORDAR (SOLO SI PROCEDE).**
- **RESUMEN DE LA ETIOLOGÍA Y FISIOPATOLOGÍA.**
Como hemos mencionado anteriormente, en la medida que el departamento no atiende daños, sino estilos relacionales familiares. La manera de entender los problemas de relación en la familia no implica una causalidad lineal o perspectiva etiológica el cual corresponde al modelo médico de la enfermedad o daño. La manera de entender éstos problemas en relación al grupo familiar es diferente y "circular", donde no es posible ubicar un sólo responsable etiológico, sino a varios factores, que organizados de manera compleja contribuyen a provocar problemas relacionales en las familias, los que a su vez pueden ser elementos en algunas ocasiones, contribuyentes de una patología individual entre los miembros de las familias.

Además, recordemos que el término enfermedad hace una referencia al individuo, aunque éste viva en un sistema familiar y porque fundamentalmente la clasificación internacional de las enfermedades describía inicialmente enfermedades de personas solamente, aunque actualmente se refiera a eventos que sobrevienen a varias personas. Solamente en la última revisión se tiene en cuenta a la familia y desde perspectivas disciplinarias diferentes, como la epidemiología e intentan ver el comportamiento de las enfermedades dentro de las comunidades.

- **FUNCIONALIDAD Y DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR**


Funcionalidad familiar es un término que hace referencia al funcionamiento adecuado de la familia. Éste es un modo como muchos terapeutas han utilizado para definir de la mejor manera y con términos más precisos a la familia que funciona adecuadamente.

Se han usado otros términos análogos como el de familia sana u otros como los de familias *ordinarias*, *familias no clínicas*, *familias adecuadas*, *familias eufuncionales* (que funcionan normal) o simplemente aquel de familias funcionales. Lo importante es que con todas estas denominaciones que han intentado hablar no de un estado sino de un proceso o un momento en ese proceso, que no es igual para todos los sistemas familiares.

Éstos, han sido criticados por diversos psicoterapeutas familiares desde una posición extremadamente crítica al modelo médico, sin embargo se ha querido utilizar en algún momento. Teniendo en cuenta, que no es posible eludir la presencia o ausencia de enfermedad en uno de sus miembros, el cual es visto y estudiado, de manera complementaria, más profundamente desde del modelo médico.

Sin embargo, la denominación familia normal es muy discutible, pues, ha sido sumamente difícil definir, que es normal y qué es anormal, de igual manera que también la normalidad o anormalidad, así como los parámetros a tomar para dar tales definiciones, porque existen parámetros muy diversos y complejos que dependen de muy diferentes contextos.

- **FUNCIONALIDAD FAMILIAR**


E. LILY YU RODRIGUEZ
MEDICO PSQUIATRA - TERAPEUTA FAMILIAR
CMP 13377 - RNE 10317
JEFE DEL DPTO. DE SALUD MENTAL EN FAMILIA
HOSPITAL "HERMILLO VALDIZAN"

Cualquiera que sea el modelo y las denominaciones que utilicemos en este caso, usaremos el de familia funcional, el cual lo veremos como un momento o un punto en el proceso, proceso de apertura o cierre en dos ejes, uno el del tiempo y el otro el del espacio.

En el eje del *espacio*, se sitúa al sistema familiar frente a otros sistemas del entorno *los* suprasistemas al exterior (sistemas mayores que engloban a las familias) o *los* subsistemas al interior de la familia.

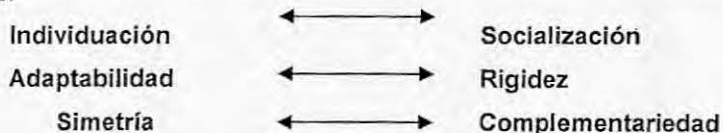
1. En este proceso la familia puede cerrarse, en búsqueda de una diferenciación del sistema en su conjunto con respecto a otros sistemas del exterior o en el interior de éste a la diferenciación de sus elementos entre sí. Esto último va a traducirse en la individuación de los miembros de la familia.

2. Por otro lado, en el mismo eje el proceso puede llevar al sistema a abrirse buscando la integración con los sistemas y en el interior al acercamiento entre sus miembros o subsistemas, lo que propiciará la *socialización* de los miembros de la familia

En otro eje, el del *tiempo*, que el proceso de cierre se verá traducido en la tendencia que permitirá la conservación y estabilidad del sistema familiar a nivel cronológico, que en el extremo puede llevar a la rigidez, esto es a mantener al sistema sin cambios a través del tiempo; por ejemplo, una familia que no cambia su organización a través del tiempo y los padres al llegar la adolescencia continúa manteniendo las mismas relaciones con sus hijos, utilizando diminutivos infantiles, etc. La apertura se expresará en la adaptación o adaptabilidad, es decir con cambios, evolucionando en el tiempo, tanto a la familia con o sistema en conjunto y sus miembros individualmente, por ejemplo, las familias que cambian su manera de relacionarse con los hijos de acuerdo a su edad.

Por último, es posible observar, el proceso en función de *las interacciones del sistema*. Podremos ver que las relaciones y roles pueden estar basados tanto en la igualdad, serán relaciones en simetría, como esposo y esposa en cuanto a sus derechos. Pero también, se pueden ver estas interacciones y roles basadas en la diferencia, serán relaciones de complementariedad, como las mismas relaciones entre esposos de acuerdo a sus roles sexuales de varón y mujer.

En un resumen propuesto por P. Fontaine, vamos a tener como concepto de funcionalidad, una noción por basada en un proceso complejo, que se sitúa entre tres polaridades:



Por otro lado, términos tal vez más concretos, tenemos definido al sistema funcional por P. Caillé, quién señala que un sistema familiar funcional es aquel en el que podemos encontrar:

- Patrones de relación o Reglas claras, poco numerosas, comprensibles y con fundamento lógico, lo que va implicar un proceso de organización adecuado.
- Las expresiones de opinión son claras y abiertas, se reconocen en su interior las diferencias individuales de gusto y necesidades, lo que significa una comunicación aceptable entre sus miembros y una organización saludablemente democrática.
- La adquisición de conocimientos y recomendaciones del exterior pueden provocar cambios en las reglas y roles, esto se traduce en cierto grado de flexibilidad.

▪ **DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR**

Aquí, hacemos referencia un funcionamiento de la familia poco o nada adecuado. Está dentro del complejo proceso de los ejes tanto del espacio como del tiempo.

DR. LIZARDO RODRIGUEZ VILLACRES
 MEDICO PSIQUIATRA - TERAPEUTA FAMILIAR
 CAMP. 13377 - RNE. 10317
 JEFE DEL DPTO. DE SALUD MENTAL EN FAMILIA
 HOSPITAL "HERMILLO VALDIZAN"

Así tenemos, a través del tiempo, un sistema en el extremo de la rigidez, una familia que no cambia su organización y que al llegar la adolescencia continúa manteniendo relaciones infantiles, padres protegiendo a los hijos adolescentes como niños pequeños y no permitiendo tanto su crecimiento, como el aprendizaje de la propia administración de su libertad.

En el eje del espacio, el extremo de la apertura, la indiferenciación entre los miembros entre sí, que dificulta la individuación de éstos. O con el medio, con las fronteras externas demasiado abiertas, por ejemplo, donde se descuida a los niños pequeños, dejando que éstos salgan a la calle sin control.

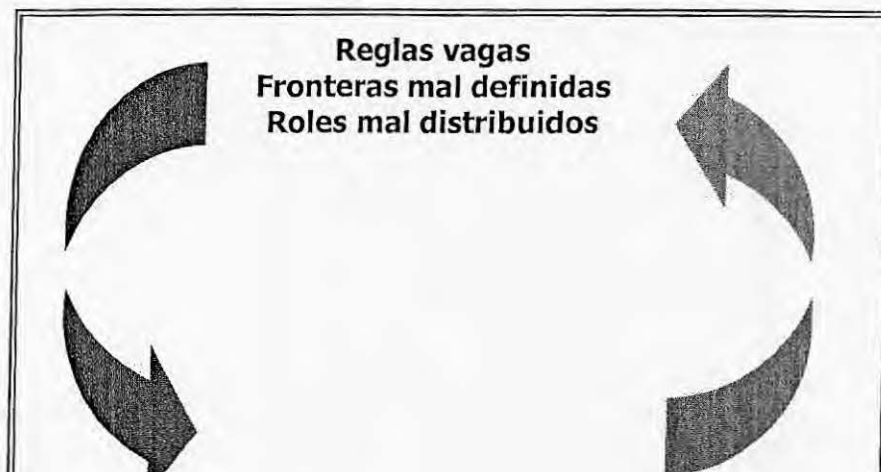
Familia Disfuncional, vendría a ser en cierto modo, la contraparte opuesta de la familia funcional, se ha descrito caracterizado también de una manera más concreta este sistema familiar como aquel en el que:

- Los Patrones relacionales o Reglas son vagas, poco precisas, que pueden ser que son muy rígidas, difíciles de modificar o al contrario muy inestables, que se modifican con demasiada frecuencia. Constituyendo una organización rígida que no cambia o demasiado cambiante, que afecta la estabilidad y en consecuencia identidad general del sistema.
- Los Roles están mal distribuidos, por ejemplo, roles en torno a la Jerarquía invertidos o trastocados, tal como se observa en algunas familias donde los padres han perdido la autoridad, que socialmente les es atribuida y en la práctica quienes ordenan y definen la marcha de la familia son los hijos o los abuelos.
- Las Fronteras o límites mal definidos, las fronteras internas o externas pueden ser demasiado permeables, sin límites niveles jerárquicos entre los subsistemas. Un ejemplo, puede ser la familia que no pone un límite adecuado entre el subsistema conyugal y el parental involucrando a los hijos en los conflictos conyugales. Por otro lado las fronteras demasiado rígidas o poco permeables, cuando las familias han perdido contacto con su entorno, sin información que aumente la vitalidad de estos sistemas, como en las familias esquizofrénicas, donde la actitud de desconfianza a de toda la familia, hace que se cierre y pierda contacto con otras familias.

• INTERACCIÓN ENTRE EL SISTEMA DISFUNCIONAL Y EL INDIVIDUO

La organización del sistema familiar, con patrones relacionales o reglas vagas, fronteras mal definidas y roles mal distribuidos, van a influir sobre sus elementos constituyentes, de tal manera que pueden provocar en el Individuo o miembro de esa familia, un desarrollo y mantenimiento de una deficiente individuación y consecuentemente una insuficiente diferenciación y autonomía con respeto al resto de miembros y del sistema en su conjunto.

Recíprocamente, estos individuos poco diferenciados, deficiente individuación insuficiente autonomía influirán a su vez en la organización del sistema, en un proceso de retroalimentación, provocando la reproducción y mantenimiento, de patrones relacionales o reglas vagas, fronteras mal definidas y roles mal distribuidos, lo que hará que estos sistemas continúen inexorablemente disfuncionales (ver gráfico).



Dr. LIZARDO RODRIGUEZ VILLACRES
MEDICO PSICUATRA TERAPISTA FAMILIAR
C.M.P. 13377 - R.N.E. 10317
JEFE DEL DPTO. DE SALUD MENTAL EN FAMILIA
HOSPITAL "HERMILIO VALDIZAN"

Deficiente individuación Insuficiente diferenciación y autonomía

Gráfico

▪ LA FAMILIA FUNCIONAL UNA FAMILIA SALUDABLE

Hasta aquí hemos utilizado el término de Familia Funcional, tratando de dar un sustento teórico a la definición. Sin embargo, sin caer en la incoherencia, podemos decir que es simplemente la familia que funciona adecuadamente.

Sin embargo, en razón de una fácil comprensión por parte de las personas comunes y corrientes a las que atendemos en nuestro trabajo de intervención psicoterapéutica y de promoción familiar nos atrevemos a utilizar el término de Familias Saludables o con funcionamiento saludable, para denominar estas Familias. Porqué, nos ha parecido importante, reconocer que este término alude más al funcionamiento adecuado de las familias y además es una denominación que puede ser utilizado para el trabajo con familias tanto en el servicio como en la comunidad y por ser un término más aceptable o digerible por el los usuarios en esos ámbitos.

Además, Desde los setentas Virginia Satir, pionera de la intervención familiar, al hablar de la familia funcional lo hacía en términos de la familia que se desarrolla o aquella que evoluciona y que según su propuesta, era la familia que funcionaba adecuadamente en comparación con aquella familia que no funcionaba de ese modo y se encontraba "atascada" o "bloqueada" y que se le hacia difícil crecer y evolucionar.

El término que proponemos nos parece que connota tanto el funcionamiento adecuado a nivel de las relaciones como el buen crecimiento en el eje del tiempo.

▪ RELACIONES FUNCIONALES O RELACIONES SALUDABLES


En el mismo sentido, estamos haciendo extensivo el término Saludable a las relaciones que organizan el funcionamiento de este sistema familiar que funciona adecuadamente, por lo tanto, podemos llamar también relaciones saludables a aquellas que encontraremos en las familias saludables, pues valga la redundancia, estas relaciones son las que permiten que una familia funcione saludablemente.

Estas relaciones, que hemos llamado saludables, serán aquellas que producen tanto en el sistema familiar en su conjunto y en sus miembros individualmente, sentimientos y sensaciones de satisfacción. De esa manera son las que sustentan la organización saludable de la familia, la que puede tener una configuración muy diversa, de acuerdo a los diferentes aspectos, componentes y sus atributos. Así, esta organización estará, en cierto sentido, determinada por esa diversidad en estructura familiar sin dejar de ser saludable.

▪ APARICIÓN DEL SÍNTOMA Y FUNCIÓN DEL SÍNTOMA.

▪ DEFINICIÓN DE SÍNTOMA

Denominamos Síntoma (un término que proviene de la clínica médica) de manera muy corriente como sinónimo de Problema. Sin embargo, recordemos para no caer en confusión, que llamamos síntoma, a lo que desde la perspectiva médica síntoma sería el conjunto de manifestaciones definidas como "enfermedad" o "síndrome". Pero, desde hace mucho tiempo en nuestra perspectiva, denominamos Síntoma a la manifestación observable de la disfuncionalidad, un mensaje que expresa la disfuncionalidad del


DR. LIZARDO RODRIGUEZ VILLALOBOS
MEDICO PSIQUIATRA - TERAPISTA FAMILIAR
C.M.P. 13377 - R.N.E. 10317
JEFE DEL DPTO. DE SALUD MENTAL EN FAMILIA
HOSPITAL "HERMILIO VALDIZAMA"

sistema. Además se puede ver al Síntoma como una Solución "que el sistema aparentemente ha encontrado" para resolver una situación penosa, de un problema a otro nivel, de un carácter más amplio.

▪ PROCESO DE APARICIÓN DEL SÍNTOMA

Hay momentos en los que el sistema se torna inestable y pierde su equilibrio, son los momentos de crisis y es cuando se abren alternativas de cambio que pueden conducir a diferentes procesos. Este momento se puede representar como un cruce de caminos, en donde encontramos más de una alternativa y que una vez cruzado solo se puede caminar hacia una de las opciones y no es posible retornar.

Uno de estos procesos es el que puede permitir la adaptación el cambio y crecimiento. Sin embargo, también es posible que otra alternativa pueda llevar a otro proceso que conduzca a un bloqueo del sistema familiar. Esto sucede, cuando las estructuras y la organización de la familia se torna más rígida, con patrones relacionales que no cambian o es más difícil que lo hagan.

Cuando el sistema ha pasado ese momento de crisis, atravesado ese cruce de caminos y se ha optado por la alternativa de mantener su organización y los patrones relacionales, que ha lleva a la familia a bloquearse. Es en ese sistema familiar entra en la disfuncionalidad y aquí es donde puede aparecer una expresión o manifestación observable en uno de los miembros y que podemos ver también como solución del sistema. A esto es lo que podemos denominar Proceso de aparición del Síntoma, pues este fenómeno o manifestación observable es lo que llamamos síntoma o problema.


Un ejemplo puede ser la crisis adolescente, cuando el sistema se ve en la alternativa por un lado, el camino de modificar sus relaciones y patrones o reglas, o por el otro a tomar el camino de mantener rígidamente las mismas reglas, el de bloquearse. Este proceso puede llevar al hijo adolescente a tomar la actitud de fugarse de casa y con esto a aparecer o no el síntoma en el sistema. Así puede suceder que esta fuga del hijo puede ser tratada por la familia como una demanda de cambio del hijo y en ese sentido llevar a la familia a una negociación y por ende al cambio de las reglas y la organización familiar. Pero, sin embargo, también puede llevar al sistema familiar a tornarse más y más rígido. de esa manera, terminar empujando al adolescente a enrollarse en una pandilla por ejemplo y convirtiendo esa fuga en un Síntoma.

▪ FUNCIÓN DEL SÍNTOMA

Denominamos como y dijimos Síntoma a la manifestación observable de la disfuncionalidad, un mensaje que expresa la disfuncionalidad del sistema. El Síntoma o Problema, una "Solución del sistema" para resolver una situación muchas veces penosa. Si bien en un sentido se puede ser al síntoma como algo que perturba y "desarregla" en el sistema familiar. También en otro sentido, de manera circular y paradójicamente se le puede ver como algo que organiza y "arregla", si se le considera como una "solución" que el sistema ha encontrado.

Desde esta última perspectiva, con aquella que se trabaja en psicoterapia familiar, para comprender el fenómeno mencionado arriba, se ha necesitado ver al síntoma en función de las relaciones del sistema. De ese modo, entendiendo al Síntoma o problema como una solución, implícitamente se le atribuye una Función, esta función es la de organizar las relaciones y reglas o patrones relacionales alrededor de algo, en otras palabras centralizando la organización de la familia entorno a así mismo. Así se considera en un sentido que el síntoma "arregla" al convertirse en solución aunque muchas veces precaria que ha conseguido del sistema familiar para mantener su equilibrio, ocultando la disfuncionalidad de la familia, de la cual el mismo síntoma es una manifestación.

En tal sentido, otros pioneros de la corriente, hablaban del síntoma como un eslabón de la cadena de interacciones que constituía la organización del sistema. En otras palabras, el síntoma era considerado una o parte de un conjunto de interacciones más al interior del sistema familiar. Eso ayudó a ver, el síntoma como un problema realmente


DR. LIZARDO RODRIGUEZ VILLALÓN
MEDICO PSICUATRA, TERAPISTA FAMILIAR
C.M.P. 13377 - R.M.E. 10317
JEFE DEL DPTO. DE SALUD MENTAL EN FAMILIA
HOSPITAL "HERMILIO VALDEZAN"

modificable, junto con la secuencia de interacciones de la cual formaba parte y no como un estigma que los miembros inexorablemente portaban debían mantener.

Retomando el ejemplo anterior del adolescente, la conducta de este joven que ha terminado en una pandilla, será la manifestación de la disfuncionalidad de su propia familia, quien aparentemente ha centralizado la organización disfuncional de todo el sistema familiar entorno al "adolescente pandillero". A esta familia se le ha hecho cada vez más difícil modificar su organización para acoger las demandas del muchacho y renegociar de esta manera las finalidades de éste frente a las finalidades del conjunto de la familia.

Recordemos que cuando el adolescente dejó la niñez, modificó sus expectativas, que hemos llamado finalidades individuales, lo que hacía necesario que también se modifiquen las finalidades del conjunto de la familia o finalidades familiares y es por eso que era necesario una renegociación al interior de la familia.

Hablar del síntoma, tenemos que entenderlo como un problema que es portado generalmente por uno solo (a veces más de uno) de los miembros de la familia, no necesariamente todos. De esta manera podemos hablar de sistemas donde ya ha aparecido un síntoma o problema (el abandono del hogar, el consumo de drogas, maltratados o maltratantes, etc.) y así mismo de un miembro portador de este síntoma, en otras palabras, de una familia con un miembro que porta un síntoma.

Sin embargo, podemos hablar también, de sistemas donde aún no se ha producido la aparición del síntoma. Sistemas disfuncionales pero que no tienen una organización centralizada alrededor de un miembro sintomático o portador del síntoma. Esto es lo que nos permitirá entender el trabajo en los sistemas familiares con pacientes o familias sin pacientes que pueden ser funcionales o disfuncionales.


Por otro lado, tenemos que insistir y entender que la noción de función del síntoma se refiere mas bien a una distinción percibida por el exterior, a una percepción del observador externo al sistema, que no necesariamente es una propiedad o rasgo propio e intrínseco del sistema, esta percepción del observador, es como una vía que le permite ver si el funcionamiento familiar, es o no, un funcionamiento disfuncional.

Generalmente los sistemas familiares tienen la capacidad de evolucionar a partir y dentro de los mecanismos de autocreación que posee. Dicho de otro modo, cuando ese cambio evolutivo o proceso de evolución se produce sin la intervención del exterior y sin la participación de suprasistemas que intervengan, llamamos a ese proceso de evolución continua. Esa evolución puede ser favorecida por información que viene de manera continua y natural del medio, esto facilita que los sistemas familiares enfrenten las crisis por sí solos, utilizando sus propios recursos ya conocidos para aprovechar esa información en el proceso.

Los sistemas familiares no solamente aprenden a replicar su aprendizaje, ellos también están en capacidad explorar, cambiar y dar los saltos creativos que implica la evolución. Estos son sistemas resilientes, que tienen una "robustez", la capacidad de responder creativamente, de manera inesperada y aleatoria en un proceso de constante desequilibrio.

Podemos ver sin embargo, otros sistemas familiares con patrones relacionales disfuncionales, pero en los aún no ha aparecido un problema centralizado en un miembro o síntoma, familias con problemas o relaciones disfuncionales donde es muy probable que aparezca un problema o síntoma pero que no tiene una manifestación observable. Por otro lado, también podemos observar sistemas también disfuncionales donde ya se ha instalado el síntoma, como expresión observable, sistemas centralizados alrededor de un miembro problema.

En ambos sistemas familiares se puede intervenir, ayudando a que puedan reconocer los recursos, a veces hasta ese momento desconocidos por ellos, o a utilizarlos si ya los conocen y aún no lo han hecho. En este caso el sistema podrá lograr evolucionar, en un proceso que llamaremos evolución discontinua, se llama así porque la intervención del


DR. LIZARDO RODRÍGUEZ VILLACRES
MÉDICO PSIQUIATRA - TERAPISTA FAMILIAR
CMP. 13377 - RNE. 18317
JEFE DEL DPTO. DE SALUD MENTAL EN FAMILIA
HOSPITAL "HERMILIO VALDIZAN"

medio, introduce elementos nuevos y de ese modo intentará ayudar a que el mismo sistema modifique su organización relacional, cambiando reglas o patrones de relación.


Recordemos que la intervención puede darse también en una familia con relaciones funcionales o saludables, a la cual fundamentalmente se puede proveer de información para que afiancen sus patrones y organización. Cuando se interviene en una familia disfuncional, es para lograr que ella misma modifique su organización antes que se instale el síntoma.

Por consiguiente, todas las intervenciones deben estar basadas en la capacidad autocreadora que tiene el sistema familiar y sus propias posibilidades para enfrentar las crisis.

- **RECOMENDACIONES DESARROLLADAS SISTEMÁTICAMENTE ACERCA DE UN PROBLEMA CLÍNICO ESPECÍFICO PARA ASISTIR TANTO AL PERSONAL DE LA SALUD COMO A LOS PACIENTES EN EL PROCESO DE TOMA DE DECISIONES PARA UNA APROPIADA Y OPORTUNA ATENCIÓN A LA SALUD.**

Las características del sistema familiar disfuncional antes descritas, tendrán implicancias para una intervención familiar. Podemos adelantar que a partir de los tres rasgos concretos del sistema disfuncional, se podrán realizar algunas acciones específicas:

- Se intervendrá para Clarificar los patrones relacionales o reglas del sistema, para que de esa manera, éstas sean más precisas y estables pero además flexibles y modificables.
- Se trabajará para mejorar la distribución de los roles, de tal manera que respondan a una organización acorde a las funciones esperables dentro de cada cultura específica y que respondan a las jerarquías socialmente más adecuadas.
- Se redefinirán las fronteras mejorando suficientemente su permeabilidad para el intercambio adecuado de información y afectos entre los miembros. Redefinirán las fronteras intergeneracionales de tal modo que se respeten los niveles generacionales y entre otros subsistemas, para que no exista una involucración inadecuada de los niños en conflictos maritales, inevitables muchas veces, de la pareja parental o para evitar de interferencia de los abuelos en la crianza de los hijos por sus padres.


J.R. LIZARDO RODRÍGUEZ VILLAGRÉS
 MÉDICO PSQUIATRA-TERAPEUTA FAMILIAR
 CMP. 13377 - RNE. 10317
 JEFE DEL DPTO. DE SALUD MENTAL EN FAMILIA
 HOSPITAL "HERMILIO VALDIZAN"

III. EPIDEMIOLOGIA

En la medida, que la atención de las familias, no está centrado en el daño, sino en las relaciones al interior del sistema. La estadística referida en el DSMF esta referida a los Diagnósticos referidos a familia del CIE-10 OMS. Sin embargo, estas diagnósticos son aún generales pero son los únicos que se tienen validados. En ese sentido

Motivo de consulta	Código	Nº Familias	%	Nº Atenciones	Promedio
<i>Problemas en la relación entre esposos o pareja</i>	Z63.0	341	36.9	982	2.88
<i>Problemas relacionados con el ajuste a las transiciones del ciclo vital</i>	Z60.0	218	23.6	886	4.06
<i>Problemas relacionados con la supervisión o el control inadecuados de los padres</i>	Z62.0	98	10.6	410	4.18
<i>Problemas relacionados con el ambiente social</i>	Z60	46	4.98	160	3.48
<i>Ruptura Familiar por separación o divorcio</i>	Z63.5	33	3.57	130	3.94
<i>Problemas relacionados con el grupo de apoyo, incluidas las circunstancias familiares</i>	Z63	31	3.35	107	3.45
<i>Problemas relacionados con situación familiar atípica</i>	Z60.1	29	1.52	143	4.93


<i>Problemas relacionados con los padres o familia política</i>	Z63.1	14	1.52	43	3.07
<i>Consejo y supervisión por el abuso de drogas</i>	Z71.5	14	1.52	51	3.64
<i>Problemas relacionados con la sobreprotección de los padres</i>	Z62.1	13	1.41	57	4.38
<i>Soporte familiar inadecuado</i>	Z63.2	12	1.3	26	2.17
<i>Problemas relacionados con la crianza del niño</i>	Z62	9	0.97	23	2.56
<i>Consejo y supervisión por el abuso de alcohol</i>	Z71.4	9	0.97	34	3.78
<i>Otros estresores de vida diaria que afectan a la familia</i>	Z63.7	8	0.87	67	8.38
<i>Otros problemas específicos relacionados con el grupo de apoyo primario</i>	Z63.8	6	0.65	19	3.17
<i>Problemas relacionados con la adaptación cultural</i>	Z60.3	5	0.54	9	1.80
<i>Otros problemas relacionados con ambiente social</i>	Z60.8	5	0.54	24	4.80
<i>Ausencia de miembro de la familia</i>	Z63.3	5	0.54	20	4.00
<i>Familiar dependiente necesitado de cuidado en hogar</i>	Z63.6	5	0.54	21	4.20
<i>Desaparición o muerte de miembro de la familia</i>	Z63.4	4	0.06	10	2.50
<i>Pérdida de la relación afectiva de la infancia</i>	Z61.0	3	0.32	8	2.67
<i>Problemas relacionados con alteración en el patrón de la relación familiar</i>	Z61.2	3	0.32	20	6.67
<i>Otros consejos no clasificados en otra parte</i>	Z71.0	3	0.32	4	1.33
<i>Problemas relacionados con persona que vive sola</i>	Z60.2	2	0.22	4	2.00
<i>Problemas relacionados con el abuso físico del niño (maltrato infantil)</i>	Z61.6	2	0.22	18	9.00
<i>Abandono emocional del niño</i>	Z62.4	2	0.22	12	6.00
<i>Otros problemas familiares no especificados</i>	Z71	2	0.22	11	5.50
<i>Problemas relacionados con hechos negativos en la niñez</i>	Z61	1	0.11	1	1.00
<i>Problemas relacionados con hostilidad</i>	Z62.3	1	0.11	1	1.00
TOTALES		924	100	3301	3.81

Del 100% de casos recibidos, un porcentaje que no llega al 10% son referidas por el Ministerio Público o el Poder Judicial. Otro grupo, cada vez mayor que llega al 40% acude por iniciativa propia, estos casos en su mayoría por problemas de relación de pareja, sea parental o no. El resto de casos, la mayor parte de ellos, son derivados por el médico tratante u otros profesionales del hospital e instituciones, que reconocen el servicio.

IV. PROCEDIMIENTO

En el proceso de la atención psicoterapéutica es necesario tener en cuenta algunos elementos especiales que van a estar orientados a promover la transformación de pautas relacionales disfuncionales en pautas funcionales. Este proceso comprende los siguientes momentos:

1. La creación del contexto o sistema de intervención psicoterapéutica, que incluye tanto a la familia y el terapeuta, como al propio derivante. Este primer proceso, de creación, consiste en construir, en la interacción de los actores, el contexto o sistema psicoterapéutico relacional, que es el ambiente de colaboración a partir de la exploración de las demandas y mandatos no necesariamente concientes de los participantes, con la utilización de diversas técnicas que permiten la explicitación y la toma de conciencia por


CARDO RODRIGUEZ VILLACRES
 PSICÓLOGO
 CMP 13377
 JEFE DEL OFICINA DE SALUD MENTAL EN FAMILIA
 HOSPITAL "HERMILIO VALDIZAN"

los asistentes y miembros de la familia de sus demandas, "las razones por las que están presentes en la entrevista. Éste momento es muy importante, pues en dicho momento se están construyendo las bases del trabajo terapéutico y constituye un elemento necesario para el éxito del proceso en su conjunto

2. La intervención psicoterapéutica propiamente dicha, este proceso contribuirá a la evolución y crecimiento de todo el sistema familiar en su conjunto y no solamente de los asistentes. Este momento, de intervención, implica la utilización de diversas técnicas de psicoterapia. Técnicas de diverso orden, como aquellas que intervienen sobre aspectos específicos de la comunicación entre los miembros de la familia o el resto de los actores del proceso y aquellas que intervienen sobre las organización o estructura de las relaciones familiares. Estas intervenciones pueden obedecer tanto al momento en la intervención en cuanto tal, como al estilo y criterios propios del terapeuta de acuerdo a naturaleza y las características de la del sistema familiar.

V. FRECUENCIA

La psicoterapia familiar está clasificada dentro de las psicoterapias breves y su concentración fluctúa entre 3 a 5 sesiones. El intervalo recomendable para desarrollar estas sesiones, es no menor a 7 días, salvo casos especiales; no está validado un tiempo de intervalo máximo

VI. ETIOLOGIA.-

En las investigaciones realizadas en los noventas, hemos constatado que prácticamente casi la totalidad de las familias de los pacientes nuevos que acuden al hospital, requieren ayuda psicoterapéutica, independiente del diagnóstico del miembro con el problema psiquiátrico cuando este existe o cuando no hay miembro como problema de salud mental. Esto, no nos dice necesariamente mucho sobre el grado de disfuncionalidad, pues esta si tiene alguna relación con el diagnóstico que los médicos derivantes hayan realizado. Algo distinto es cuando las familias no tienen un miembro que presente un cuadro de salud o del comportamiento. En este caso la familia puede acudir antes del matrimonio, para consejo prematrimonial o demandar ayuda en prevención de la agravación sus problemas relacionales.

En la atención psicoterapéutica de la familia, como se ha mencionado antes, no corresponde a la causalidad que sustenta al modelo médico, sino a otros modelos que evolucionan continuamente. Dentro de la perspectiva de la salud pública se consideran varios factores ya estudiados, la etiología médica es considerada solamente como un aspecto, en los casos en las familias en donde uno o más de los miembros de la familia son tratados como pacientes y en donde es necesario tener en cuenta a los agentes causales de la patología que les aqueja.


VII. MANEJO SEGÚN NIVEL DE COMPLEJIDAD Y CAPACIDAD RESOLUTIVA

Las actividades o acciones de salud relacionadas al manejo e intervención de acuerdo al nivel de complejidad de los problemas relacionales a nivel familiar, en un establecimiento de salud especializado en salud mental comprende la intervención familiar psicoterapéutica, este tipo de intervención, de mayor complejidad, solamente debe ser realizada por un profesional con la adecuada formación y dentro de un contexto y relación terapéutica adecuados. Implica los procesos descritos en esta guía y cuando los problemas familiares han adquirido un nivel de complejidad y en donde pueden haber aparecido problemas de salud o del comportamiento en alguno de los miembros de la familia o los problemas relacionales resultan de tal gravedad que implican dificultades relacionales que pueden consistir en problemas de cierta gravedad, lo que amerita una intervención especializada.

VIII. LUGAR Y FORMA DE ATENCIÓN

La intervención familiar psicoterapéutica se realiza en un ambiente adecuado para tal fin, contando para ello con un área física confortable y que brinde discreción.

La atención se encuadrará dentro de la actividades ambulatorias y se puede acceder por derivación por parte de personal de salud o por alguna institución que trabaje aspectos de la


X. LIZARDO RODRIGUEZ VILLACK
MEDICO PSICUIATRA - TERAPEUTA FAMILIAR
CMP. 13377 - RNE. 10317
JEFE DEL DPTO. DE SALUD MENTAL EN FAMILIA
HOSPITAL "HERMILLO VALDEZ"

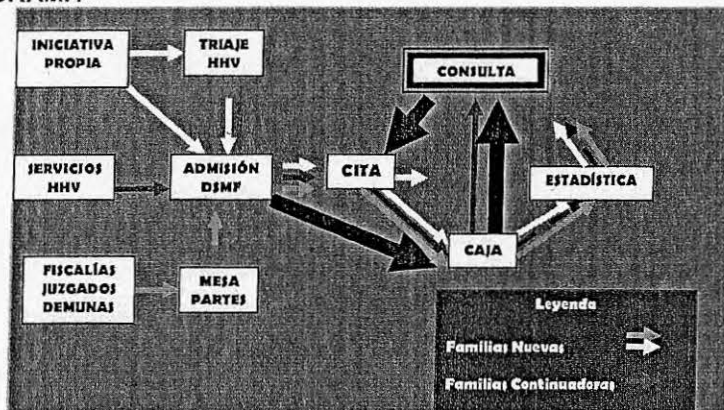
familia, finalmente también por iniciativa propia de la misma familia, cuando uno de sus miembros identifica algún problema que les está causando disconfor y desean solucionarlo

La atención estará a cargo de un profesional que se haya capacitado en un programa de formación para psicoterapeuta familiar. El tiempo de cada sesión psicoterapéutica fluctúa entre 60 a 90 minutos.

IX. REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

Dado que la Psicoterapia Familiar no se encuentra desarrollada en otros establecimientos del Ministerio de Salud, la procedencia de las referencias no se encuentra limitada por alguna sectorización geográfica. El trabajo se inicia y se termina en el mismo nivel de intervención.

X. FLUXOGRAMA



XI. Fecha de elaboración y vigencia.

Santa Anita, Enero del 2013

DR. LIZARDO RODRIGUEZ VILLACRE,
MEDICO PSIQUIATRA - TERAPEUTA FAMILIAR
CMP. 13377 - RNE. 10317
JEFE DEL DPTO. DE SALUD MENTAL EN FAMILIA
HOSPITAL "SANTA ANITA" DE SANTA ANITA