

Abordaje Familiar Breve: un modelo estratégico de consejería familiar al servicio del Trabajo Social

Nieves Schade Yankovic* - Patricio Torres Castillo**

Este artículo muestra una nueva forma de hacer Consejería Familiar a través del modelo abordaje familiar. Este modelo de Abordaje familiar breve pretende dar respuesta a una necesidad emanada del cambio de atención en salud, el enfoque en salud familiar.

El modelo está basado en las buenas prácticas desarrolladas por los consejeros familiares y por las técnicas derivadas de las terapias Sistémicas Breves. Estas últimas se caracterizan por una intervención breve sin una merma de los resultados, los cuales son verificables por años. Los objetivos del profesional no se centran en recoger información útil para explicar el problema, sino en recoger información que sea útil para recoger y ampliar cambios dirigidos a conseguir los objetivos del paciente.

El modelo de abordaje Breve implica tres grandes etapas: la pre-consejería, la consejería y la post-consejería. En la etapa de la consejería el profesional de acuerdo a las necesidades, peticiones o quejas del paciente puede elegir aplicar un abordaje informativo, orientativo o estratégico.

Palabras Claves: · Consejería

· Familia

· Salud

· Terapia Sistémica

05

* Nieves Schade, Doctora en Psicología, Docente del Departamento Psicología Universidad de Concepción. nschade@udec.cl

**Patricio Torres Castillo, Trabajador Social, Master en Orientación Familiar, Docente de la carrera de Trabajo Social, Universidad San Sebastián. ptorres@dportales.cl

:: Introducción

El modelo de Abordaje Familiar Breve (AFB) se enmarca dentro del contexto de la Reforma de Salud, cuyo propósito fundamental es adecuar el sistema sanitario chileno a los cambios demográficos y al perfil epidemiológico de la población ocurrido en las últimas décadas. Las bases de esta reforma establecen a la salud como un bien social, es decir como un derecho de todos los chilenos que exige Equidad, garantizando el acceso a una atención de salud sin exclusiones ni discriminaciones de ningún tipo; y Calidad, elevando el nivel de salud y los resultados sanitarios.

Una de las líneas de acción definidas para avanzar en el camino de la Reforma es la creación de un Nuevo Modelo de Atención de Salud, basado en el fortalecimiento de la Atención Primaria y la Promoción de la salud. Esto significa aumentar sustancialmente la capacidad de resolución de patologías en el nivel primario de atención y orientar el cambio en el modelo de atención hacia la prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles y promoviendo los estilos saludables.

Uno de los desafíos planteados por el nuevo modelo, es la existencia de equipos de salud conformados por profesionales y técnicos preparados para enfrentar los nuevos desafíos, para asumir el cuidado de salud de una

nueva manera integral utilizando el enfoque de salud familiar.

El principal objetivo del modelo de atención vigente es incorporar a la familia como una unidad básica de salud, por lo que se ha incorporado en los Centros de salud familiar, antes denominados consultorios, actividades con enfoque familiar, cuyo mecanismo es la Consejería Familiar en Salud.

La Consejería Familiar es definida por el MINSAL como “la interacción entre uno o más miembros del equipo de salud con uno o más integrantes de la familia, con la intención de apoyarlos en el desarrollo de habilidades y destrezas para que asuman y compartan la responsabilidad del auto-cuidado de los integrantes de la familia, del grupo como tal y del suyo propio” (Ministerios de Salud, 1998).¹

Las premisas de la orientación familiar o consejería familiar son:

- Modelo biopsicosocial
- El foco principal de la atención es el usuario en su contexto familiar y comunitario.
- La familia es la fuente principal de creencias y pautas de comportamientos relacionados con la salud.
- Acompañamiento en el proceso de salud-enfermedad.
- El proveedor es parte del sistema.

Las dificultades que hay para de-

sarrollar lo anterior son variadas y pasan por no existir un modelo de consejería familiar definido. Es así como, cada centro de salud realiza actividades de acuerdo a sus propias experiencias y formación, haciendo muy complicado realizar sistematizaciones, comparaciones, investigación y evaluación. Los análisis están radicados en la cantidad de consejerías familiares realizadas, desarrollando un trabajo estadístico que no reflexiona sobre el impacto, la rentabilidad y la resolutivez de las mismas.

En general, las actividades que se realizan con las personas y familias en su gran mayoría siguen un modelo reduccionista, conductual tipo “receta”, desvalorizando el proceso de rescatar las capacidades instaladas de las familias que la habilitan para la resolución de problemas de salud y las hace ser protagonistas de su propio desarrollo; es decir, mantienen un modelo que se expresa en “hacer más de los mismo”; todo esto potenciado por la falta de un modelo coherente con la reforma, con herramientas más o menos homogéneas, que permita valorar el impacto, la rentabilidad y la satisfacción usuaria.

El modelo de salud está basado en el modelo biopsicosocial por contraposición al modelo biomédico. Se supone una mirada desde otro punto de vista más amplio que es la familia como

1 Este artículo forma parte del proyecto Fondef: DOI1090. de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Concepción.

unidad básica de salud. Los usuarios plantean problemas complejos, muchos de ellos expresados mediante vagos síntomas sin poder ser explicados por la ciencia médica, porque su origen está en las dificultades que la persona consultante tienen con su entorno vital y donde la familia juega un rol vital.

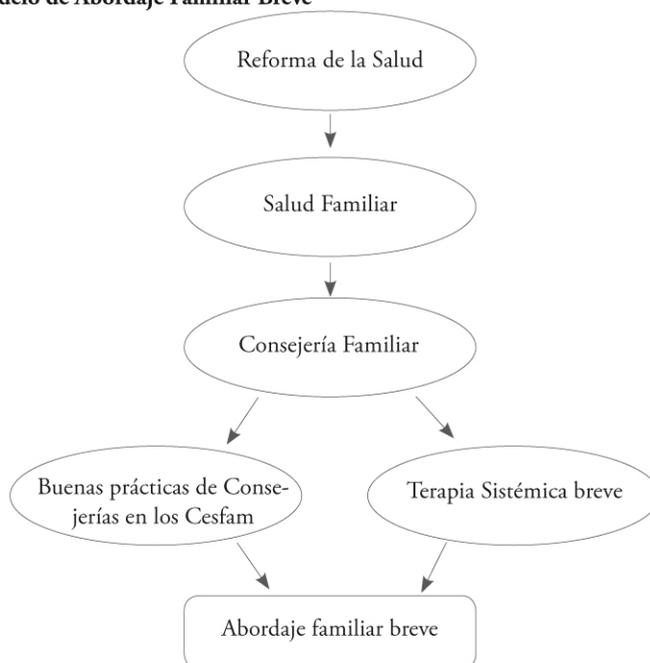
Un modelo de salud familiar funcionando plenamente significa una menor derivación a nivel secundario y terciario, además de un aumento en la calidad de los servicios. La calidad vista como un sistema más efectivo y eficiente de atención y gestión.

En este contexto específico de la atención primaria de salud con un enfoque familiar, es donde nace este nuevo modelo de abordaje familiar breve.

El modelo de abordaje familiar breve (AFB) tiene su origen en la unión entre los conocimientos tradicionales que corresponde a la consejería familiar, los aportes entregados por los propios profesionales de la salud con respecto a lo que es más eficaz para su trabajo y el cúmulo de conocimientos aportado por la terapia sistémica breve, como se puede apreciar en la siguiente figura 1.

FIGURA 1

Modelo de Abordaje Familiar Breve



Las técnicas y herramientas de la Terapia Sistémica Breve (TSB) se apartan de un modelo tradicional. La diferencia más notable con las entrevistas clásicas es que TSB ocupa casi todo su tiempo en construir como será su vida sin problemas. Se hace de una forma detallada y concreta, de tal forma que se haga muy cercana a su realización. Justo lo contrario de la relación tradicional, que se "entretiene en describir el problema, indagar sus causas y resaltar los efectos negativos que genera, lo que aumenta la percepción de gravedad de los mismos" (Barrios y Cáceres, 1999). Además, la TSB, implica intervenciones que ahorran tiempo con los

mismos resultados que otras técnicas o herramientas y que producen resultados satisfactorios para el paciente.

El modelo de AFB se puede apreciar en la siguiente esquema.

MODELO DE ABORDAJE FAMILIAR

PRE-CONSEJERÍA FAMILIAR EN SALUD

- Revisión de hoja de referencia a Consejería
- Análisis de la ficha e historia Familiar
- Definición de la etapa de ciclo familiar e individual

CONSEJERÍA FAMILIAR EN SALUD

I ETAPA

CO-CONSTRUCCIÓN DE LA RELACIÓN

- Contacto Social
- Encuadre del proceso
- Construcción – actualización del Genograma
- Conocer la queja, problema, peticiones y necesidades
- Definición de objetivos
- Resumen

II ETAPA

REFLEXIÓN Y ANÁLISIS PARA LA TOMA DE DECISIONES

- Reflexión individual o con el equipo
- Toma de decisiones
 - Planificación del AFB
 - Evaluación de las formas posibles de colaboración del paciente.
 - Devolución y acciones a seguir

III ETAPA

ABORDAJE INFORMATIVO, ORIENTADO Y/O ESTRATEGICO

IV ETAPA

TAREA, NEGOCIACIÓN Y CONTRATO

- Diseño y construcción de una tarea o indicaciones
- Entrega de reconocimiento por sus recursos “elogios”
- “venta de la tarea”.
- Negociación y acuerdos con respecto a la tarea
- Contrato o compromisos con respecto a la tarea y futuros encuentros.

POST-CONSEJERÍA FAMILIAR EN SALUD

- Redactar el proceso y las tareas en la ficha clínica
- Evaluación del proceso y planificación de las siguientes sesiones.
- Seguimiento

Como se aprecia en la figura el modelo comprende tres grandes momentos:

- a) Pre consejería
- b) consejería
- c) Post-consejería

A continuación se presentará en forma resumida esos tres momentos de la consejería familiar en base al nuevo modelo de AFB.

:: Pre-Consejería familiar en salud

La primera etapa corresponde a la pre-consejería familiar en salud. En esta pre-consejería se pretende que el consejero antes de que se encuentre con la familia se introduzca en el caso, recoja alguna información y antecedentes de ésta. Para realizar esta tarea requiere de la ficha clínica y conocimientos acerca del ciclo vital.

Puede el consejero realizar un resumen de los antecedentes más relevantes y empezar a construir el genograma. El genograma en esta etapa exclusivamente es ilustrativo en relación a los miembros que componen la familia, evitando cualquier tipo de diagnóstico. En la medida de lo posible, el consejero a partir de los antecedentes solicitará la asistencia de los miembros de la familia que él estime conveniente, aunque finalmente se trabaje con los que quieran asistir. El consejero definirá el lugar donde es adecuado atender a la familia y procurar que se den las mejores condiciones de espacio y aislamiento del ruido.

:: Pre- Consejería familiar en salud

La segunda gran etapa se refiere a la consejería familiar propiamente tal, es decir, donde comienza el proceso de intervención de la familia, pudiendo tener distintos fines. ¿Por qué usar el concepto de intervención?, por considerar que cualquier encuentro entre el consejero y la familia produce algún efecto, es decir, se influyen mutuamente aunque sea para entregar una mínima información, ya que empiezan a funcionar una serie de procesos, den-

tro de los cuales, desde el punto de vista de la psicología social están: las impresiones, la impresión que uno le causa al otro y viceversa., es decir, el sistema evaluativo más básico que tienen los seres humanos con respecto a los otros. ¿Me gusta o no me gusta?, ¿Simpático o no?, esto finalmente afecta si la familia está o no dispuesta a volver.

Esta consejería se fundamenta en la Teoría General de los Sistemas (Von Bertalanffy, 1988, el Constructivismo (Von Glasersfeld, 1988; Batenson 1993, Maturana y Varela, 1984), la Teoría de la Comunicación Humana, (Watzlawick, 1964) Terapia Sistémica Breve (Fisch, Weakland, Segal, 1994; de Shazer, 1999, White, 1994). Además, esta consejería tiene como principios básicos la confianza, el respeto y la legitimidad del otro. Esto último, en relación al reconocimiento del otro como legítimo, como lo plantea Maturana (1994), la aceptación del otro tal cual es, como alguien distinto a mí; el reconocimiento que el otro tiene su propia verdad y que yo tengo derecho a cambiarla en la medida que el otro acepte.

Esta consejería tiene como fin la ayuda del otro, pero en forma más bien colaborativa y no de autoridad como sabedor de la verdad y los pacientes ignorantes o equivocados. En este contexto de colaboración, el protagonismo principal lo tienen ellos, ya que ellos son los expertos en su propia familia: De la familia Pérez, exclusivamente sabe la familia Pérez. Por lo tanto, solamente uno el profesional guía para que vean a aquello que hace tiempo no ven, porque el problema o la queja ha ocupado todo su mundo perceptivo.

Para lograr un mayor protagonismo, es importante que el consejero sea imparcial y neutral. Esto último, se sabe que es difícil por que cada uno tiene su propia historia y forma de ver la realidad, pero a pesar de ello es importante reconocerlo y trata de poner entre paréntesis su propia forma de ver, para poder algo conocer de la verdad del otro. Imparcial significa que frente a la familia la historia de cada una es correcta y el consejero no se inclina por aceptar más una que otra. Esto se ve claramente en el siguiente ejemplo: Consejera de 40 años que tiene hijas adolescentes, atiende a una madre de aproximadamente 40 años que asiste con su hija adolescente. La madre señala que su principal dificultad son las horas de salida de la hija y la hija señala que quiere más libertad de parte de la madre. ¿ A quién creen Uds. que la consejera atendió y dio más tiempo para que hablara, a la madre o la hija?. Esto ocurrió en caso de entrenamiento donde obviamente la persona que actuaba como consejera ponía más atención a la madre que a la hija, tanto verbal como no verbal, lo que hizo que la adolescente terminará sintiéndose poco escuchada.

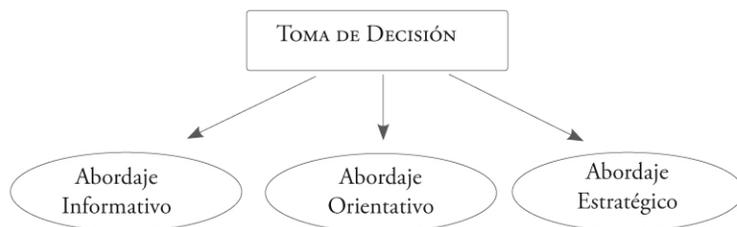
Con respecto a lo anterior una regla básica que debe manejar el consejero es tratar de escuchar a todos, incluso a los niños, y lograr que a su vez ellos se escuchen entre sí.

Otro aspecto con respecto al protagonismo, es importante que sean ellos los que hablen, que ellos busquen sus soluciones, por muy increíbles que esas sean, son las soluciones que están dispuestos hacer y en las cuales ellos creen. Se parte del supuesto que las personas tienen recursos para buscar sus soluciones, los que a veces pueden ser distintos a los míos y a los que se considera tradicionalmente como bueno. Estos recursos hay que únicamente mostrárselos para que ellos vean que tienen la solución y que sólo requiere implementarla y hacerlo más veces.

En esta gran etapa reconocemos existen tres tipos de abordajes:

FIGURA 2.

Abordaje a través de una de las tres opciones, dependiendo de la demanda del cliente y las decisiones tomadas.



El Abordaje Informativo: Corresponde a la entrega de información como por ejemplo, de un enfermedad, se les informa los que les va a pasar, cómo les va afectar a la familia y cuáles son las acciones que ellos pueden hacer. Este abordaje comprende preguntas y respuestas informativas. Folletos, material didáctico y lenguaje desde el marco de referencia del sujeto, información de los sistemas de apoyo del centro de Salud familiar y la red con la que cuenta.

El abordaje Orientativo: implica entregarles algunos criterios de funcionamiento normal a la familia, para que sigan cumpliendo su rol formativo y educativo. Este abordaje tiene como función fortalecer a la familia e intervenir en situaciones de crisis, en el caso que sea necesario. Comprende escucha activa, indicaciones normativas y educativas, y Preguntas abiertas

Abordaje Estratégico: es el que permite un cambio importante en el sujeto y/o en la familia. Este abordaje el consejero lo puede ocupar en distintos temas para tratar con la familia y en varias actividades que el puede desarrollar. Comprende el mapa del cambio, técnicas de las terapias sistémicas breves.

De acuerdo a la decisión tomada el consejero puede desarrollar un tipo de abordaje o todos dependiendo de las necesidades de la familia.

La primera entrevista de consejería familiar termina con la despedida de la familia, sin antes de darle una tarea o una sugerencia para los próximos encuentros, estos dependerán del abordaje que haya decidido el consejero ejecutar.

:: Post- consejería familiar en salud

Después del encuentro con la familia el consejero redacta en la ficha clínica los aspectos más relevantes del proceso de consejería y todo aquello que sea útil para futuros encuentros. Además, se considera que esta post-consejería servirá para hacer seguimiento en los casos que fuera necesario.

:: Consideraciones finales

En resumen, este modelo trata de dar respuesta a las necesidades planteadas por los cambios en la salud de la población chilena y la nueva forma de responder a los problemas para lograr cambios significativos en las personas.

Este modelo lo que pretende hacer, en definitiva, es ordenar los conocimientos acerca de la consejería y agregar nuevas herramientas que se han visto útiles en otros contextos como en la terapia familiar breve constructivista.

Finalmente, podemos señalar que este modelo representa una ayuda para los profesionales de la salud que se ven enfrentados a cambios en su forma de atender y ayudar a las personas por lo que en la actualidad ha sido financiado por el Fondef, con el objeto de aplicarlo en forma experimental en 7 centros de la región (www.udec.cl/afb)

Referencias

- Batenson, G. (1993) *Pasos hacia una ecología de la mente*. Gedisa Barcelona
Barrios y Cáceres, (1999)
- Bertalanffy, L. von (1988) *Teoría General de los Sistemas*. Fondo de Cultura
Económica, México.
- De Shazer, S. (1999) *En un origen las palabras eran magias*. Ed. Gedisa,
Barcelona.
- Fisch, R.; Weackland, J. y Segal L. (1994) *La táctica del cambio*. Ed. Herder
Barcelona.
- Foerster, H, von (1988) *La construcción de la realidad*. En: Watzlawick, P. ed.
- Glaserfeld, E von (1988) *Introducción al constructivismo radical*. En: Watzlawick,
P. La Realidad inventada. Gedisa, Barcelona.
- Maturana H. y Varela, F (1984) *El árbol del conocimiento*. OEA, Santiago de
Chile
- Maturana H. (1994) *Amor y Juego. Fundamentos olvidados de lo humano*. Instituto
de terapia Cognitiva, Chile.
- Ministerio de salud (1988) *División de salud de las Personas*, Departamento de
Atención Primaria.Chile
- Watzlawick, P. (1964) *An Anthology of Human Communication. Science y Behavior*,
Palo Alto.
- White, M. (1994) *Guías para una terapia sistémica breve*. Ed. Gedisa, Barcelona.
- Wiener, N. (1975) *Cybernetics or Control and Communication in the animal
and the machine*. Massachusetts Institute of technology Press,
Cambridge.