

Resumen de la Tesis Doctoral

Sofia Buelga Vázquez (1993): **Un programa de intervención con familias disfuncionales: hacia una integración social.** Valencia: Universitat de València.

Calificación: Sobresaliente Cum Laude

A finales de la década de los ochenta como consecuencia de la promulgación de la ley General de Sanidad, se inicia en España un proceso de reforma psiquiátrica. El hospital psiquiátrico deja de ser el eje de referencia para los enfermos mentales, siendo sustituidos por dispositivos asistenciales alternativos. Como resultado de este proceso de reforma, la mayoría de los enfermos mentales son atendidos en el hogar por su familia, añadiendo una dimensión familiar a los problemas sociales generales de las enfermedades mentales. Desde el paradigma sistémico, la familia representa el contexto más significativo para comprender y modificar el comportamiento patológico.

Desde este marco de referencia, el presente trabajo de investigación estudia el modelo sistémico en relación a los trastornos mentales. Así, se revisan las principales teorías, investigaciones y modelos de evaluación e intervención derivados de la teoría de sistemas y aplicados al ámbito de la terapia familiar.

A partir de esta revisión y apoyados en una investigación en las que se comprueba que las familias con un hijo psicótico, tienen un menor apoyo social y unos conflictos intrafamiliares y conyugales mayores que otro tipo de familias se diseña un programa de intervención comunitaria en el que se plantea como hipótesis de trabajo que las familias con un hijo con un trastorno psicótico, presentan unas pautas disfuncionales que contribuyen a mantener la conducta sintomática y que estas pautas y la propia conducta sintomática generan en la unidad familiar un alto nivel de estrés que dificulta la convivencia familiar. Se plantea como objetivo principal de la intervención fomentar el cambio en el sistema familiar hacia una estructura más funcional, trabajando sobre los distintos subsistemas que conforman la realidad familiar: sistema individual, familiar y social.

Desde esta perspectiva y en concreto desde el modelo estructural-estratégico, se aplica este programa en un Centro de Salud Mental de Valencia. La intervención se aplica a dos familias con un hijo psicótico, uno de ellos con 22 años y ocho veces ingresado en los últimos dos años en el hospital psiquiátrico y el otro con 19 años que presenta por primera vez, ideas delirantes tipo paranoides. La duración de la intervención es de 18 meses para la primera familia y de 6 meses para la segunda.

Los resultados que se obtienen con la ejecución del programa de intervención familiar confirman que un modelo de intervención combinado permite generar en el sistema familiar unas pautas de interacción más funcionales que se relacionan con el control de los síntomas, la prevención de las reagudizaciones y en su caso, con la remisión parcial o total de los síntomas y la reintegración del paciente designado en la comunidad.

Asimismo se concluye que el seguimiento sistemático de las premisas postuladas por los modelos teóricos, resulta prácticamente imposible en un dispositivo de asistencia pública, en las que las demandas contextuales difieren sustancialmente a las de una institución privada. Desde esta perspectiva, el modelo estratégico resulta particularmente valioso al establecer un plan específico para cada problema, tomando elementos de todos los modelos y técnicas terapéuticas que pueden ser útiles para solucionar el problema presentado. Así, con familias con este tipo de evolución crónica, los contextos de intervención, la modalidad de trabajo, las técnicas terapéuticas o los subsistemas con los que se trabaja, cambian en función de las retroalimentaciones del sistema familiar.

Se concluye también que la teoría y la práctica se conjugan en mayor medida cuando se trata de primeros episodios psicóticos, en los que no se han estabilizado todavía unas pautas de interacción en el sistema familiar. En este sentido, la aplicación de una terapia breve resulta más factible, el intervalo entre las sesiones mayor o los contextos de intervención los mismos.

Se comprueba también que independientemente de la evolución de la enfermedad del hijo, las familias comparten unas mismas pautas de interacción disfuncionales. De esta manera y de acuerdo con los resultados de la investigación y de la literatura, se confirma que las relaciones conyugales son un foco de tensión en este tipo de familias. Este estrés conyugal se manifiesta en las familias con la búsqueda de coaliciones intergeneracionales que constriñen a su vez el crecimiento y la autonomía individual de los hijos. Coaliciones intergeneracionales entre distintos miembros de la familia unidos contra un tercero, alianzas patológicas entre madre e hijo que desmienten la posibilidad de contactos correctivos con el mundo externo, inversión de jerarquía, límites impermeables en el sistema familiar y procesos de retroalimentación negativos frente a los cambios requeridos son también disfunciones que se han reflejado en estos sistemas familiares.

En definitiva, el programa de intervención estructural-estratégico aplicado en un dispositivo asistencial comunitario, ha sido el vehículo que ha confirmado la validez de un modelo teórico, que en realidad, se fundamenta en la reestructuración u optimización de los sistemas de apoyo social disponibles.