

Aplicación de la Psicoterapia Sistémica en la Atención Primaria de Salud. Municipio de Las Tunas

Application of Systemic Psychotherapy in Health Primary Attention, Las Tunas Municipality

Autores: Dr. Emilio Lastre Arrieta*, Dra. Carmen Leyva Machado**, Dr. Miguel Emilio Lastre Leyva***.

* Especialista de II Grado en Psiquiatría. Máster en Longevidad Satisfactoria. Profesor Consultante. Hospital General Docente “Dr. Ernesto Guevara de la Serna”. Las Tunas. Cuba.

** Especialista de II Grado en Psiquiatría. Máster en Longevidad Satisfactoria. Profesor Auxiliar. Hospital General Docente “Dr. Ernesto Guevara de la Serna”. Las Tunas. Cuba.

*** Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Hospital General Docente “Dr. Ernesto Guevara de la Serna”. Las Tunas. Cuba.

Correspondencia a:

Dr. Emilio Lastre Arrieta

Correo-e: lastre@ltu.sld.cu

RESUMEN

Se realizó un estudio de intervención con un grupo de pacientes neuróticos en tratamiento ambulatorio, del municipio de Las Tunas, donde se empleó como modalidad terapéutica la Psicoterapia Sistémica de Modificación de Predisposiciones, con el objetivo de modificar las actitudes y los síntomas básicos. En la consulta externa de psiquiatría se seleccionaron a los pacientes que integrarían el grupo de psicoterapia, entre los meses de octubre a diciembre del año 2009, con las características de tener un coeficiente intelectual normal, que no presentaran síntomas obsesivos, ni organicidad cerebral. El grupo de trabajo estuvo formado por psiquiatras, un psicólogo clínico, psicometristas y una enfermera psiquiátrica. A todos los pacientes se les realizó una entrevista, con los objetivos de selección y diagnóstico, se les llenó una encuesta teniendo en cuenta los objetivos propuestos y se les indicaron pruebas psicológicas. El grupo se reunió con una frecuencia semanal, empleando un tiempo de hora y media, durante seis meses, de enero

a junio de 2010. Se logró la modificación de los síntomas básicos en los pacientes del estudio con esta forma de psicoterapia, valorando también la modificación de actitudes en relación a las problemáticas fundamentales. Se recomienda el tratamiento en este medio, teniendo en cuenta sus características y lo que se quiere lograr, donde los enfermeros y técnicos de salud tengan un papel activo y que además de la modificación sintomática, se mejore la forma de actuar en la vida ante situaciones de conflicto.

Palabras clave: PSICOTERAPIA SISTÉMICA- PACIENTES NEURÓTICOS- ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD.

DESCRIPTORES:

PSYCHOTHERAPY

PSICOTERAPIA

NEUROTIC DISORDERS

TRASTORNOS NEURÓTICOS

ABSTRACT

A study of a group of neurotic patients was carried out in ambulatory treatment in Las Tunas municipality; the systemic psychotherapy of modification of predispositions was the therapeutic form used with the objective of modifying their attitudes and basic symptoms. The patients for the psychotherapy group were selected from October to December, 2009, with the characteristics of having a normal intelligence quotient and not showing obsessive symptoms or organic mental disorder. The group of work was made up by psychiatrists, a medical psychologist, psychometry technicians, and a psychiatric nurse. All the patients were applied an interview by the members of the team with the objective of selection and diagnosis; a survey was filled in with the objectives proposed, and they were indicated psychological tests. The group gathered together for an hour and a half once each week for a period of six months, from January to June, 2010, considering it necessary to achieve the objectives proposed. The patients' basic symptoms were modified with this kind of psychotherapy, also valuing the attitude modifications in relation to the main problems. This type of treatment is recommended, having into account its characteristics and what is to be achieved, where nurses and health technicians have an active role, and where, at the side of the symptomatic modification, the way of acting in life situational conflicts is also improved.

Key words: SYSTEMIC PSYCHOTHERAPY / NEUROTIC, PATIENTS / HEALTH PRIMARY ATTENTION.

INTRODUCCIÓN

La práctica de la psicoterapia debe sustentarse, como actividad esencialmente humana, en principios científicos y dentro de las medidas para promover la salud evitando las enfermedades, para curarlas una vez establecidas y para favorecer la adaptación creadora del hombre a su medio, aún cuando haya quedado con alguna secuela y su enfermedad no haya evolucionado hacia una curación total.^{1,2}

Existen múltiples definiciones de psicoterapia, pero dentro de las más actualizadas podemos considerar elementos esenciales que nos orientan en el quehacer diario de nuestro trabajo médico, así se plantea como: “la utilización en el contexto de una relación médico- paciente positiva, de un conjunto de conocimientos y métodos empleados en el tratamiento de los trastornos y problemas de personalidad, en el marco de una relación interpersonal técnica de ayuda”, de tal forma que todos estos recursos actúan por vía psicológica sobre una o más personas, con el propósito de promover o restablecer su adaptación creadora al medio.³⁻¹⁰

Teniendo en cuenta esta definición, este recurso o modalidad terapéutica puede aplicarse por todo profesional o técnico del equipo de salud, siempre que haya sido entrenado y sea asesorado adecuadamente.¹¹

Aunque la mayoría de los médicos concibe la psicoterapia con objetivos curativos, cada vez aumenta más su manejo con fines rehabilitadores y preventivos. Su uso en el enfermo mental crónico y en sujetos de alto riesgo, como los hijos de los alcohólicos, ejemplifica este avance.

Al emplear la Psicoterapia Sistémica de Modificación de Predisposiciones en la versión original de su autor, el Profesor Dr. Hiran Castro López Ginard, en la Provincia de Las Tunas y observar su actualidad y validez, surgió la motivación a exponer nuestras experiencias que pudieran contribuir a su empleo por otros colegas en la Clínica Médica.

Con este trabajo se pretende realizar un estudio del empleo de esta modalidad terapéutica en un grupo de pacientes neuróticos, analizando la modificación de los síntomas básicos y la modificación de actitudes en relación a sus problemas fundamentales.

MATERIAL Y MÉTODOS

El universo lo constituyeron los pacientes con un nivel de funcionamiento neurótico y la muestra, los pacientes que tenían un nivel de funcionamiento neurótico, residentes en el municipio de Las Tunas y en tratamiento ambulatorio.

En la consulta externa de Psiquiatría se seleccionaron de forma aleatoria a los pacientes neuróticos que integraron el grupo de Psicoterapia. Se utilizó como criterio para la inclusión el tener un coeficiente intelectual normal, sin presentar síntomas obsesivos, ni organicidad cerebral.

Consideraciones éticas: A todos los pacientes se les solicitó el consentimiento para participar en la investigación, se les explicó cuales eran los objetivos de la misma y se les informó que podían retirarse de ella cuando lo desearan. Su consentimiento se recogió por escrito.

Operacionalización de variables: Se tuvieron en cuenta para evaluar la técnica las siguientes variables:

- Estado evolutivo de los síntomas. Escala: mejor, igual o peor.

Para su evaluación se tuvieron en cuenta síntomas como: tristeza, ansiedad, insomnio, pesimismo, irritabilidad, cefalea, palpitaciones, anorexia, e hipobulia; después de seis meses de tratamiento.

- Estado evolutivo de los conflictos. Escala: mejor, igual o peor.

Para su evaluación se tuvieron en cuenta los conflictos como: amorosos, familiares, laborales y escolares; después de seis meses de tratamiento.

Técnica y procedimientos. Fundamento de la técnica:

Se empleó como modalidad terapéutica la Psicoterapia Sistémica de Modificación de Predisposiciones. Esta variante de psicoterapia, a diferencia de las formas tradicionales es muy activa, requiere que el terapeuta interactúe dialécticamente con todos los miembros del grupo, creando expectativas e implicándolos en las diferentes tareas, por lo que es aplicable a grupos numerosos y donde el equipo de salud con todos sus integrantes, también participe en forma activa como cooterapeutas.

Siguiendo a Hiram Castro, se considera a las neurosis como una entidad unitaria y bien definida, con una cierta base constitucional y de la interrelación del sujeto con su medio; se produce así un aprendizaje que va estructurando predisposiciones típicas. Estas predisposiciones van a determinar, de forma inconsciente, las actitudes y gran parte de la conducta de los pacientes, incluyendo sus expresiones cognoscitivas y afectivas.

Los síntomas son también expresiones de estas predisposiciones neuróticas. Las predisposiciones identificadas como típicas de las neurosis son las de evitación, las de

búsqueda de apoyo y las de reafirmación, que son responsables de sus síntomas y características.

La terapéutica en la psicoterapia sistémica, cuyo elemento central es la técnica de modificación de predisposiciones patológicas, nos hace posible llevar una predisposición que va debilitando las conexiones nerviosas propias de la predisposición en cuestión.

A partir de estos elementos se concibe la acción psicoterapéutica de inconsciente a la autoconciencia del individuo bajo circunstancias especiales, entre las que se destaca la presencia de gran ansiedad.³

Por otra parte el empleo de una técnica de relajación a voluntad, reduce esta angustia y permite insistir en la conducta disonante, la que al repetirse en los pacientes, actúa como un sistema bio-social con dos entradas.

Esquema:

A → Modificación de → Modificación de → Disminución de → B
Actitudes predisposiciones Ansiedad

De manera que cualquier acción psicoterapéutica del individuo se ejerce desde cada una de las dos entradas y producirá cambios en el resto de los elementos del sistema. En la entrada A se efectuó la técnica de modificación de predisposiciones y sobre la entrada B el entrenamiento autógeno.

El entrenamiento autógeno o autorrelajación concentrativa, consiste en alcanzar un estado de reposo similar al sueño, sin que se precise la colaboración de otra persona; exige una participación tenaz en la concentración interna. Los diferentes ejercicios están escalonados de tal forma, que se empieza por el más simple y a medida que se progresa en el aprendizaje se combinan todos los ejercicios. Hay que conceder la misma importancia al tiempo de duración de los ejercicios que a la buena marcha en los mismos.

A los pacientes en cada sesión de psicoterapia se les orientó verbalmente los ejercicios y además se les entregó por escrito las instrucciones, verificándose el dominio de ellos.

Al terminar las sesiones de psicoterapia, a cada uno de los pacientes se les realizó una entrevista evolutiva, valorando los parámetros establecidos.

Descripción de la Técnica. Modalidad de Grupo: El paciente neurótico tiene sus potencialidades tanto de adaptación como de concientización, acerca de la realidad y posibilidades vitales; pero estas están bloqueadas por malos aprendizajes y condicionamientos mórbidos, por lo que la psicoterapia de grupo le posibilita el clima interpersonal en función de una ayuda técnica. Se realiza por etapas con objetivos planificados y bien definidos:

Primera Etapa.

Objetivos:

- a).- Estructuración del grupo e inicio del trabajo.
- b).- Información general y práctica inicial del método de trabajo.
- c).- Aumentar el conocimiento de las principales características de los pacientes.
- d).- Crear motivación por el tratamiento.
- e).- Delimitar las responsabilidades en el proceso terapéutico.

Segunda Etapa.

Objetivos:

- a).- Seguir incrementando el conocimiento de las características de los pacientes.
- b).- Lograr el reconocimiento integral de ellos, de sus actitudes inadecuadas y las consecuencias de estas.

Tercera Etapa.

Objetivos:

- a).- Formulación de las hipótesis de las predisposiciones anormales de los pacientes y su conformación.
- b).- Hacer consciente al paciente de estas predisposiciones.
- c).- Examinar su significación, peculiaridades y forma de estructuración.

Cuarta Etapa.

Objetivo:

Modificación de predisposiciones inadecuadas.

Quinta Etapa.

Objetivos:

- a).- Consolidar los logros obtenidos.
- b).- Preparar a los pacientes para su desenvolvimiento posterior e integración social.

Forma de procesamiento y análisis de la investigación. La información se recolectó y se procesó utilizando la estadística descriptiva, específicamente el análisis porcentual. Los resultados fueron mostrados en tablas.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

TABLA 1. Pacientes en Tratamiento con Psicoterapia Sistémica. Síntomas

Síntomas	Estado Evolutivo (seis meses de tratamiento)					
	Mejor		Igual		Peor	
	No.	%	No.	%	No.	%
Tristeza	6	50	5	42	1	8
Ansiedad	9	75	3	25	-	-
Insomnio	8	70	3	25	1	8
Pesimismo	6	50	5	42	1	8
Irritabilidad	6	50	6	50	-	-
Cefalea	7	58	5	42	-	-
Palpitaciones	8	70	4	33	-	-
Anorexia	10	83	2	16	-	-
Hipobulia	8	70	4	33	-	-

Fuente: Encuestas evolutivas, aplicadas a los pacientes.

Al estudiar evolutivamente los síntomas de los pacientes en tratamiento con Psicoterapia Sistémica, se observó una mejoría evolutiva de los síntomas básicos, donde se hace evidente la utilidad y efectividad de esta modalidad terapéutica, lo que coincide con otros trabajos revisados.^{3, 6, 11}

De los pacientes que presentaban tristeza, mejoraron el 50% y se mantuvieron igual o peor el resto. Como sabemos este es uno de los síntomas más difíciles de modificar en la práctica médica, y más en nuestros pacientes deprimidos, que generalmente tienen una depresión mantenida en el tiempo y distimia con desarrollo neurótico, por muchos factores que han favorecido su persistencia en el tiempo, por factores personales, familiares y sociales.

Los pacientes que presentaron ansiedad, mejoraron en un 75%, y se mantuvieron igual un 25%. La ansiedad por lo general mejora más rápido que la depresión y de mantenerse las medidas terapéuticas los pacientes evolucionan muy bien. Los que tenían insomnio mejoraron en un 70% y se mantuvieron igual o peor el resto. Lo que nos señala la efectividad de la terapéutica indicada, pues al mejorar la depresión y la ansiedad se refleja en que mejore el insomnio, producido por estas causas.

El pesimismo se comportó en igual forma que la tristeza, y también ésta, en relación a la depresión mantenida en el tiempo y la perspectiva futura de nuestros pacientes, antes del tratamiento.

Otros síntomas de la constelación ansiosa como la cefalea y las palpitaciones, también mejoraron, como consecuencia lógica de disminuir el nivel de ansiedad.

La anorexia mejoró en forma cuantitativa, para un 83%; siendo éste uno de los síntomas en los que enfatizamos con los pacientes, concientizándolos en la posibilidad de enfermedades infecto-contagiosas intercurrentes si no resolvían la ingestión adecuada de alimentos.

TABLA 2. Pacientes en Tratamiento con Psicoterapia Sistémica. Conflictos

			Estado Evolutivo (6 meses de tratamiento)					
			Mejor		Igual		Peor	
Conflictos	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Amorosos	6	50	5	83	1	17	-	-
Familiares	5	42	5	100	-	-	-	-
Laborales	5	42	4	80	1	20	-	-
Escolares	1	8	1	100	-	-	-	-

Fuente: Encuestas evolutivas, aplicadas a los pacientes.

En relación a los conflictos, el mayor número presentó problemas amorosos, con seis pacientes para un 50%, de ellos mejoraron cinco para un 83% y uno se mantuvo igual para un 17%. Le siguen los que confrontaron problemas familiares y laborales con cinco pacientes para un 42%. Los que tenían conflictos familiares mejoraron en un 100%; mientras que los que presentaron problemas laborales, mejoraron en un 80%, y persistieron igual un 20%, haciéndose ostensible que los pacientes modificaron positivamente su conducta en aras de la resolución de sus problemáticas fundamentales. En la literatura revisada se plantea que mejoran las problemáticas de los pacientes, pero no se relacionan en cuanto al tipo de problemas.

CONCLUSIONES

La Psicoterapia Sistémica de Modificación de Predisposiciones, ve al hombre en su concepción integral bio-psico-social, integrado en forma armónica con su entorno y se tienen en cuenta los factores que lo conforman como un todo.

Esta forma de psicoterapia, se adecua a nuestro medio al ser muy activa, siendo empleada en grupos numerosos con resultados ostensibles en un tiempo razonable y

donde el equipo de salud mental toma un papel protagónico, incluyendo al enfermero y al técnico en salud mental.

Los síntomas básicos de los pacientes del estudio, mejoraron después de las sesiones de psicoterapia previstas.

Las actitudes de los pacientes, en relación a sus problemas fundamentales, fueron más adecuadas después del tratamiento realizado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- 1.- Benito, R. Las Psicoterapias. Revista Latinoamericana de Ciencias Psicológicas. Buenos Aires, Argentina. 2008,1 (1): 2-4. Disponible en: <http://www.psiencia.org/index.php/psiencia/article/view/3/22>
- 2.- Hernández Figaredo Pablo. Psiquiatría y ética médica. Rev Hum Med [revista en la Internet]. 2007 Ago [citado 2013 Dic 19] ; 7(2): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202007000200001&lng=es.
- 3.- Castro-López, H. Actualidad en Psiquiatría. La Habana: Hospital Psiquiátrico de La Habana, 1987.
- 4.- Jiménez Arriero, Miguel Angel y Col. Manual de Psiquiatría. Madrid: Grupo ENE. Publicidad, S.A; 2009: p 837-850.
- 5.- H.B. Lin, E. Integración para el tratamiento para la depresión en la Atención Primaria de Salud para las enfermedades médicas comunes. World Psychiatry Ginebra, Diciembre 2008, 1(3): 160-161.
6. – Tovar Sánchez C., García Martínez, J. Un caso de Terapia Constructivista Sistémica. Apuntes de Psicología 2009,26(2): 379-392. Disponible en: <http://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/269>
- 7.- Labosque, A.M., Experiencias de la Locura. Rio de Janeiro: Edit. Garamond, 2006.
- 8.- OMS. Guía de Intervención mhGAP. Ginebra. 2010: p. 82-83. Disponible en: whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789243548067_spa.pdf
- 9.- Rey Anacona, Guerrero Gomez Rafael. Ensayo clínico de la eficacia de la terapia constructivista-sistémica en casos de violencia contra las mujeres. Apuntes de Psicología. 2008,26(2) Disponible en: <http://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/issue/view/20>
- 10.- Davis, M. Manual de Relaxamento e Reducción del stress. 2da. ed. Sao Paulo: Edit: Summus, 2009: p 29-32. Disponible en:

<http://www.livrariasaraiva.com.br/produto/370650/manual-de-relaxamento-e-reducao-do-stress>

11. - Martinez Buzzoni A M; Tocho Jimena A. Algunas consideraciones sobre El modelo de psicoterapia familiar de Salvador Minuchin. Tercer Congreso Internacional de Investigación. Universidad Nacional de La Plata. 2011. Disponible en: http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.1393/ev.1393.pdf.