

LAS INTERVENCIONES EXPLORATORIAS-PSICOTERAPÉUTICAS BREVES: ESTUDIO DE SU EFICACIA

Rosa Agulló Gasull

RESUMEN

En este trabajo se estudia la eficacia de las intervenciones exploratorias - psicoterapéuticas breves que son una modalidad de intervención que utilizamos en nuestro equipo en el periodo inicial de la consulta. Su finalidad es exploratoria, aunque tienen una función terapéutica y de pronóstico. Los participantes fueron un total de 46, en edades comprendidas entre cinco y trece años. Consultaron por dificultades diversas relacionadas con el desarrollo evolutivo. La consulta tuvo lugar entre los años 2002 y 2008 en los CSMIJ (Centro de salud mental infanto - juvenil) que la Fundación Eulàlia Torras de Beà tiene en los sectores de Gràcia y Sant Andreu de Barcelona. Se utilizó la metodología observacional. Para la valoración de los datos se empleó el análisis estadístico descriptivo de las diferentes variables estudiadas. A través de los cambios observados en la sintomatología se constata la eficacia de la intervención. Se obtienen conclusiones relevantes en cuanto a las funciones de pronóstico y terapéuticas de este tipo de intervención. **PALABRAS CLAVE:** Intervención exploratoria, psicoterapéutica, eficacia.

RESUM

En aquest treball s'estudia la eficàcia de les intervencions exploratòries - psicoterapèutiques breus que son una modalitat d'intervenció utilitzada en el nostre equip en el període inicial de la consulta. La seva finalitat es exploratòria, tot i que té una funció terapèutica i una altra de pronòstic. Els participants van ser un total

de 46, en edats compreses entre cinc i tretze anys. Van consultar per dificultats diverses relacionades amb el desenvolupament evolutiu. Les consultes es van efectuar entre els anys 2002 i 2008 en els CSMIJ (Centre de salut mental infanto - juvenil) que la Fundació Eulàlia Torras de Beà té als barris de Gràcia i Sant Andreu de Barcelona. S'utilitzà la metodologia observacional. Per la valoració de les dades es va emprar l'anàlisi estadística descriptiva de les diferents variables estudiades. A través dels canvis observats en la simptomatologia es constata l'eficàcia de la intervenció. S'obtenen conclusions rellevants en quant a les funcions de pronòstic i terapèutiques d'aquest tipus d'intervenció. PARAULES CLAU: Intervenció exploratòria, psicoterapèutica, eficàcia.

ABSTRACT

This paper studies the efficacy of the short exploratory-psychotherapeutic interventions. They are a kind of intervention used in our Centre during the initial consulting. Their goal is an exploratory one but also carries therapeutic and predictive functions. Participants were 46 subjects aged 5 to 13 years. All of them consulted in the period between years 2002 to 2008 for different development disorders at the Gràcia and Sant Andreu CSMIJ (Mental Health Centre for Youngsters and Children), belonging to the Eulàlia Torras de Beà Foundation in Barcelona. Observational methodology was used. Results were evaluated by means of a descriptive statistical analysis of the different variables. The effectiveness of the interventions was confirmed through symptomatology changes. Relevant outcomes for prediction and therapeutics were obtained for this type of intervention. KEY WORDS: Intervention, exploratory, psychotherapeutic, effectiveness

Las primeras páginas se dedican a presentar el concepto de Intervención Exploratoria-Psicoterapéutica Breve (IEPB), su indicación, sus objetivos y sus funciones. Se describen las dos modalidades: la intervención individual y la de grupo, y el porqué del interés en utilizar esta modalidad en el ámbito de la atención pública en Salud Mental Infanto - Juvenil. Se destinan los últimos apartados a presentar los resultados del estudio sobre la eficacia y efectividad de la IEPB realizado en la Fundación Eulàlia Torras de Beà (FETB) en la modalidad individual durante el periodo comprendido entre los años 2002-2008.

Concepto, Objetivos y Funciones de la IEPB

Las intervenciones exploratorias-psycoterapéuticas breves (IEPB) son una modalidad terapéutica que en nuestro equipo utilizamos especialmente en el periodo inicial de la atención psicológica o período exploratorio, que conduce a la formulación del primer diagnóstico (Agulló, R. 1999). En nuestro equipo ocupa un lugar similar a la exploración psicológica. Las IEPB están basadas en la orientación psicoanalítica y tienen por finalidad explorar tanto los aspectos sanos como psicopatológicos del niño y su familia. Este aspecto viene a constituir el verdadero foco de trabajo en la medida que determinará las futuras propuestas terapéuticas al grupo padres-niño.

Uno de los objetivos de las IEPB es conocer la manera que tiene la familia de relacionarse, la captación de su propia experiencia emocional y la de los demás. Igualmente importante es el conocimiento del manejo de ansiedades y defensas, así como su flexibilidad o rigidez frente a planteamientos nuevos. Pondremos especial atención en comprender todos los aspectos relacionados con las funciones del yo que se ponen de manifiesto en toda relación terapéutica. Por lo tanto, las IEPB pretenden el conocimiento no sólo del problema, sino también de todos los aspectos que permitan

orientarnos respecto a las capacidades y recursos del grupo familiar que en definitiva van a permitir en mayor o menor medida la evolución. Todo ello será de gran importancia a la hora de formular una propuesta de trabajo que resulte eficaz para resolver el conflicto que les ha llevado a la consulta.

Además de este objetivo exploratorio las IEPB tienen tres funciones: la introductora, la de pronóstico y la terapéutica que las convierten en una modalidad clínica de gran valor y utilidad en el ámbito de la atención pública en salud mental infanto - juvenil (Agulló, R. 1999).

- La *función introductora* permite a la familia orientarse sobre la manera en que van a ser atendidos en el CSMIJ.
- La *función de pronóstico* orienta al Centro sobre el grupo familiar.
- La *función terapéutica* se desarrolla en la medida que la dinámica relacional, durante todo el tiempo que realizamos la IEPB, posibilita cambios de actitud. Los comentarios, las observaciones y las verbalizaciones que se van produciendo a lo largo de la intervención ayudan al niño y a sus padres a tomar contacto con aspectos personales, favorece el insight y la comprensión de las propias emociones dando lugar a movilizaciones psicológicas que a su vez promueven cambios en la sintomatología.

Indicación de las IEPB

En el ámbito de la asistencia pública primaria en salud mental es importante crear y utilizar los recursos adecuados a fin de ajustar el esfuerzo asistencial a las posibilidades de compromiso de la familia. A veces un tratamiento psicológico no llega a realizarse por la falta de organización familiar. Así pues, la IEPB posibilita evaluar las capacidades de aprovechamiento, que dependen del interés, de la

sensibilidad a las experiencias emocionales, así como de la capacidad de esfuerzo, la constancia y la capacidad de compromiso tanto del niño como de sus padres (Agulló, R. 1999). A continuación se destacan los principales criterios de indicación:

- *Situaciones en las que precisamos mayor conocimiento del foco del problema.*
- *Cuando hay dificultad para establecer la síntesis diagnóstica.*
- *Si tenemos dudas sobre la capacidad de organización y compromiso de la familia.*
- *Si queremos conocer más al chico para establecer una indicación futura, sobretodo, si presenta dificultades personales, de contención, de aprovechamiento, de movilización de recursos, de insight, etc.*
- *Cuando existen situaciones psicosociales y laborales complicadas que hagan pensar que un tratamiento más a largo plazo va a ser inviable.*

El criterio de cómo y cuando indicar una IEPB dependerá del punto de vista del profesional que atienda a la familia. En cualquier caso explicaremos a los padres que la finalidad de la intervención es la conveniencia de conocer mejor al chico para ofrecerle la ayuda más adecuada que posibilite el bienestar y la evolución de cada uno de los miembros de la familia.

Modalidades

Las intervenciones exploratorias-psicoterapéuticas breves pueden efectuarse en forma individual o en grupo, según la indicación que se desprenda de la clínica. Dependerá de las características del niño y su familia; también de las posibilidades del centro.

Intervención Individual

Pensamos en esta modalidad cuando es la indicación de elección. Puede darse también el caso que indiquemos la modalidad individual debido a no disponer del grupo adecuado para el chico.

En ocasiones, las IEPB en la modalidad individual las organizamos con grupo paralelo de padres. Para ello es necesario que varios niños --aquellos cuyos padres integrarán el grupo de padres, en la práctica entre cuatro y seis-- tengan su sesión grupal a la misma hora. Entonces, en ese mismo espacio de tiempo los padres se reúnen en grupo en un despacho del CSMIJ con su terapeuta. A pesar que en los últimos años hemos ido organizando con cierta regularidad este tipo de grupo de padres paralelos a la modalidad individual de IEPB, no siempre es posible ofrecerlos debido a la dificultad de organizar despachos y horarios.

Intervención en grupo

La metodología será, al igual que en el grupo terapéutico, la de establecer una relación a través de proporcionar experiencias. Generalmente las IEPB en grupo tienen una fecha de inicio y otra de final. Sin embargo, también pueden conducirse IEPB grupales abiertas, llamadas en nuestro equipo GOD (grupo de observación diagnóstica) donde los niños o adolescentes de edades y características variadas se van incorporando a medida que otros miembros de grupo terminan. La experiencia finaliza cuando los terapeutas lo consideran oportuno para los fines diagnósticos (López, A.; Ignacio, M. 1984). Cuando la IEPB se realiza en grupo, tratamos siempre de organizar grupos paralelos de padres, que como todos los grupos paralelos, trabajan a la misma hora en un despacho distinto del CSMIJ, cada grupo con su terapeuta.

Sea cual sea la modalidad, en grupo o individual, la técnica de trabajo está basada en la observación, la comunicación verbal, el juego o la representación gráfica según sea la edad y la motivación

de cada niño. En la IEPB el terapeuta tiene una finalidad exploratoria donde la observación tiene un papel importante. Cuando se observa con el ánimo de comprender se da una cualidad diferente a la observación. La técnica no estará basada en la interpretación aunque en una IEPB el terapeuta cuando observa, escucha y se interesa por lo que se está expresando en las sesiones, trata de comprender lo que sucede y luego le pone palabras, creando así un espacio interno. En la evolución de todos estos aspectos se va dando y desarrollando la función terapéutica de la IEPB.

¿Por qué utilizamos las intervenciones exploratorias- psicoterapéuticas breves?

A lo largo de 40 años de práctica clínica infanto - juvenil, la Fundación Eulàlia Torras de Beà ha llevado a cabo su trabajo asistencial con niños, adolescentes y sus familias proponiendo y desarrollando diversas modalidades terapéuticas. En las últimas décadas se han experimentado cambios relativos tanto al motivo de consulta como al tipo de demanda. Observamos un aumento de las patologías graves y de riesgo, así como de relaciones familiares desorganizadas. Estos factores unido a la complejidad de la asistencia psicológica en la sanidad pública, ha dado lugar a que los profesionales de la salud mental, trabajando en Centros Públicos (CSMIJ), contemplemos estas nuevas situaciones creando y desarrollando las condiciones que puedan mejorar al grupo familiar a través de modelos de intervención que permitan un abordaje eficaz de las dificultades que presenta dicho grupo.

La IEPB supone un recurso asistencial de gran valor, ya que posibilita ajustar el trabajo asistencial y evita esfuerzos desmesurados respecto a resultados que en ocasiones pudieran ser escasos. Resulta de gran utilidad debido a que se lleva a cabo en el periodo inicial de la consulta y permite al equipo orientarse sobre la

familia. A menudo surgen dudas sobre la capacidad, por parte del grupo familiar, de asumir el compromiso terapéutico. En muchas ocasiones proponer una intervención exploratoria-psicoterapéutica breve es el "tratamiento de elección" entendido como la intervención posible después de la primera consulta. En nuestro equipo comprende un periodo no superior a los 6 meses, generalmente entre 12-15 sesiones y posibilita que el grupo familiar esté mejor preparado ante cualquier propuesta a más largo plazo, si es necesario.

ESTUDIO DE LA EFICACIA

Introducción

Abordar el tema de la eficacia o efectividad de una intervención psicológica resulta complejo ya que aquello que vamos a considerar eficaz puede ser contemplado desde diferentes perspectivas. En general el concepto de eficacia hace referencia a la evaluación de los resultados. Sin embargo, podemos preguntarnos: ¿qué es eficaz respecto a qué?, ¿a quién?, ¿para qué?, ¿en qué circunstancias? Etc. Como vemos existen diversos factores que determinaran los resultados y, por lo tanto la eficacia. Dependerá del punto de análisis del que partamos. A mi entender, la efectividad de una intervención psicológica tiene que ser analizada con respecto a la diversidad de factores que intervienen en ella. Castillo, J. A. (2004) sostiene que la eficacia de un tratamiento psicológico tiene que ver, como mínimo, con dos cuestiones: los objetivos y la fuente de evaluación. Esta afirmación resulta una contribución muy adecuada para el estudio y análisis de la eficacia de la IEPB, aunque ésta no llegue a constituir una intervención psicológica en los mismos términos que lo plantea Castillo. A continuación se analiza la efectividad en función de estos dos aspectos: a) los objetivos y b) la fuente de evaluación.

a) Respecto a los Objetivos:

En el caso de la IEPB ya se ha indicado que el objetivo es exploratorio. Se lleva a cabo a través de desarrollar adecuadamente sus tres funciones: la introductora, la de pronóstico y la terapéutica. Parece lógico analizar su eficacia respecto a dichas funciones.

b) Respecto a la Fuente de Evaluación:

Toda intervención psicológica así como cualquier tratamiento psicoterapéutico, sea cual sea su teoría, puede ser evaluada desde el punto de vista de quien hace la consulta, del terapeuta, de otro profesional de la salud mental, de personas significativas del entorno del niño o adolescente (tutor, abuelos, tíos, escuela, etc.), o desde los gestores sanitarios de la Administración Pública. Cada uno de ellos puede tener diferentes niveles de aspiración por lo que se refiere a la salud mental. Para unos la intervención será eficaz si permite recuperar o mantener el funcionamiento cotidiano básico. Esto implicaría, por ejemplo, reducir o eliminar el síntoma que molesta. Para otros, esto no sería suficiente y la eficacia la basarían, no sólo en eliminar los síntomas, sino en modificar aspectos relacionados con la estructura de personalidad. Para los gestores de la Administración pública un tratamiento será eficaz cuando con él se consiga un nivel bueno de relación entre disminución de los problemas en salud mental y reducción de los costes sanitarios.

De todo lo mencionado se desprende la importancia de considerar que cada una de estas fuentes puede evaluar el resultado de una intervención psicológica desde ópticas muy distintas. Es probable que padres, hijos y su entorno social fundamenten su criterio en aspectos subjetivos basados en la satisfacción y el bienestar logrados después de la intervención. Sin embargo, los

terapeutas debemos hacerlo con metodologías que proporcionen una base empírica.

A continuación se expone información obtenida a fin de determinar la eficacia de las intervenciones exploratorias-psicoterapéuticas breves de tipo individual. Al ser un estudio realizado en un solo centro y con una población determinada, no se pretende una generalización de sus conclusiones, si bien creemos que éstas pueden ser interesantes en el ámbito de la atención pública en la población infanto - juvenil.

Hipótesis

1.- La realización de la IEPB permite conocer mejor al grupo familiar y ajustar el trabajo asistencial una vez finalizada.

2.- A mayor motivación inicial del grupo padres-hijos por la experiencia, mayor participación del chico/ca en las sesiones y mayor regularidad en la asistencia se producirá una mejora en la sintomatología que ha motivado la consulta.

3.- El alta clínica y el alta por abandono de la IEPB reduce intervenciones futuras y agiliza la lista de espera. Ambos aspectos reducen la ratio asistencial.

Método

a) Participantes:

Los participantes en el estudio fueron un total de 46; 33 niños y 13 niñas de edades comprendidas entre cinco y trece años. Consultaron en nuestro CSMIJ entre los años 2002 y 2008 por dificultades diversas relacionadas con el desarrollo evolutivo. La metodología utilizada fue la observacional. No organizamos un grupo control por razones de tipo ético. Nos pareció importante tener en cuenta las consecuencias que pudieran derivarse al dejar sin intervención clínica a 46 participantes pertenecientes a una población tan sensible como es la infanto - juvenil. No estamos en contra de

diseñar en el futuro estudios con grupo control si logramos el equilibrio entre principios éticos y consideraciones metodológicas. Me refiero con esto último, a encontrar un grupo control equivalente a fin de no distorsionar los resultados.

| Edad (años) | Niños | Niñas |
|--------------------|--------------|--------------|
| 5 | 2 | 1 |
| 6 | 7 | 3 |
| 7 | 6 | 0 |
| 8 | 8 | 2 |
| 9 | 1 | 2 |
| 10 | 4 | 3 |
| 11 | 1 | 1 |
| 12 | 2 | 0 |
| 13 | 2 | 1 |

Tabla 1. Descripción de la población

Treinta y nueve participantes efectuaron la IEPB con una frecuencia de una sesión semanal y siete la realizaron con una frecuencia quincenal. Seis de los que siguieron una frecuencia semanal tuvieron, además, un grupo paralelo de padres organizado especialmente para estas familias. La duración de las sesiones ya fuera semanal o quincenal fue de 45 minutos. Cada uno de los niños/as fue atendido por un psicólogo del CSMIJ al igual que el grupo de padres, que fue conducido por otro profesional de la Fundación.

Los criterios de admisión fueron: 1) la indicación de IEPB y 2) la disponibilidad de la familia para aceptar la propuesta. En el caso del grupo paralelo de padres, era imprescindible que por lo menos uno de los dos padres pudiera acudir al grupo, al día y hora acordados.

Se establecieron dos criterios de contraindicación: 1) la imposibilidad de la familia para asistir a todas las sesiones de la

intervención y 2) que el niño estuviera recibiendo tratamiento farmacológico.

b) Procedimiento

Las intervenciones se llevan a cabo en el periodo comprendido entre la segunda quincena de Enero y la última semana de Junio con la interrupción vacacional de Semana Santa. Se ofreció a cada participante un espacio relacional a fin de que pudiera expresarse libremente mostrando tanto sus dificultades como sus recursos. Cada IEPB se llevó a cabo en uno de los despachos del CSMIJ.

Los niños más pequeños disponían de una caja de juego con material para desarrollar juego simbólico. Estaba compuesta por: una familia, diferentes animales, piezas de construcción, algún vehículo, plastilina, así como platos y cucharas para organizar algún tipo de comida. Todos los niños tenían a su disposición una carpeta con papeles y lápices para facilitar la expresión gráfica. Se realizó una transcripción completa de todas las sesiones.

A fin de evaluar la función de pronóstico se tuvo en cuenta la variable familia y la variable niño/a. Se estableció este criterio para poder diferenciar aquello que depende de la función parental, de aquello que depende exclusivamente del chico/a. Así, para el estudio de la variable familia se consideró: la asistencia, la puntualidad, la notificación de no asistir y el abandono. Para el estudio de la variable niño/a, se utilizó el análisis ínter e intra sesiones, que tenía en cuenta los siguientes aspectos:

- ***Motivación del niño al inicio de la experiencia.*** Contempla la actitud positiva y de buena predisposición ante la nueva experiencia. Incluimos en este grupo a todos aquellos participantes que mostraron actitud receptiva e interés por asistir a las sesiones programadas. Sin embargo, esta variable

no está exenta de la influencia de la actitud, predisposición y comentarios familiares.

- ***Dificultades para la aproximación.*** Incluye aquellos participantes que al inicio de la IEPB (entre una y tres sesiones) expresaron sentirse excesivamente ansiosos, inquietos, excitados; o bien, excesivamente pasivos, herméticos, distantes o recelosos.

- ***Poca participación en el curso de las sesiones.*** Agrupa a aquellos participantes que mostraron conductas de gran inhibición, retraimiento o bloqueo más allá de las tres primeras sesiones.

- ***Negativismo. Oposición.*** Contempla a todos aquellos que expresaron oposición de manera reiterada ya sea a través de manifestaciones verbales o a través de la conducta.

- ***Modificación o no de las dificultades a lo largo del tiempo que duró la IEPB.*** Considera la rigidez o flexibilidad la capacidad de adaptación, así como el grado de tolerancia a la frustración. Se valora dentro de una misma sesión como entre sesiones, especialmente entre las iniciales y las últimas. Interesaba conocer en cuantas sesiones aparecieron actitudes de distanciamiento o de poca colaboración y en cuantas se modificó esta actitud para dar lugar a respuestas de más cooperación.

Finalizada la IEPB el terapeuta confeccionó un informe cualitativo para el compañero de equipo que indicó la intervención haciendo constar todo aquello que pudiera ser relevante para los fines diagnósticos. Finalmente se efectuó una visita con los padres con la doble función, de un lado, escucharles y conocer su impresión respecto a la evolución de su hijo, y de otra, transmitir nuestra orientación diagnóstica. En la mayoría de los casos atendidos se pudo contar con una valoración escolar, me refiero a que la escuela fue

preguntada sobre la evolución del niño. Sin embargo, debido a las dificultades que a menudo supone esta coordinación, no se llegó a realizar en la totalidad de los casos.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El resumen global de los resultados obtenidos se muestra en la Tabla 2.

| | Motivación inicial | Dificultad inicial | Oposición inicial | Participación durante tratamiento | Modificación de Actitud durante la intervención | Mejora del síntoma al final |
|----------------|--------------------|--------------------|-------------------|-----------------------------------|---|-----------------------------|
| Presentaron | 34 (73,9 %) | 17 (37,0 %) | 4 (8,7 %) | 37 (80,4 %) | 36 (78,3%) | 31 (67,4 %) |
| No presentaron | 12 (26,1 %) | 29 (63,0 %) | 42 (91,3 %) | 9 (19,6 %) | 10 (21,7 %) | 15 (32,6 %) |

Tabla 2: Resultados expresados en número y porcentaje del total de participantes

A fin de facilitar la visión más detallada de los resultados, se comentan los datos agrupados en los siguientes conceptos:

1.- Variable niño.

a). Motivación para iniciar la IEPB

La variable motivación ha dado lugar a resultados destacables. Del total de 46 casos estudiados, 34 (74%) se mostraron motivados para iniciar la experiencia y 12 no (26%). De este último grupo, 2 abandonaron. De los 10 restantes sólo

tres mejoraron significativamente el síntoma. La figura 1 muestra los resultados obtenidos.

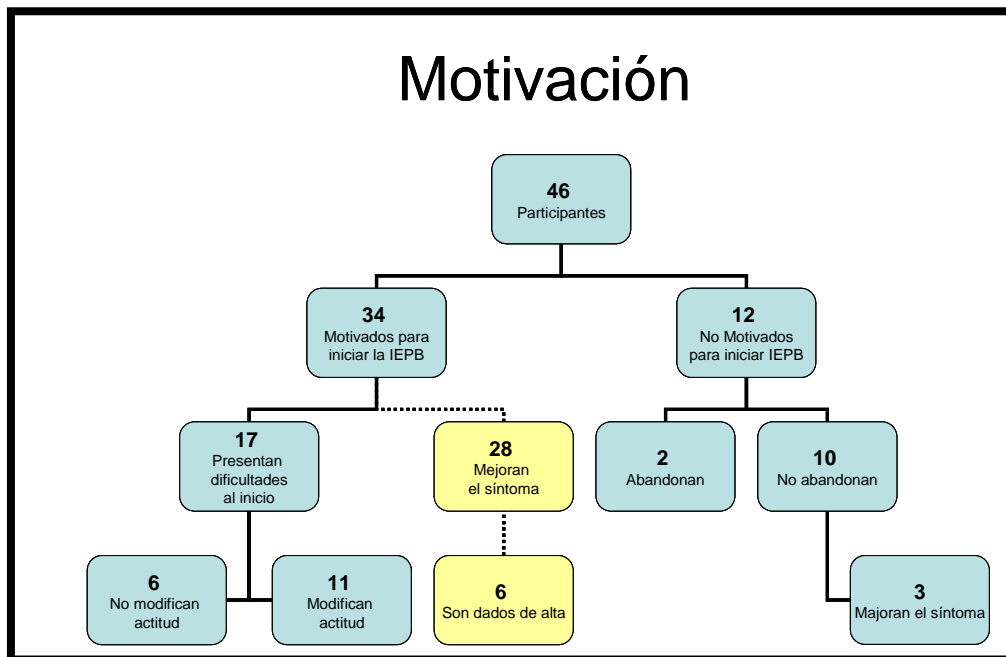


Figura 1. Motivación

Los datos obtenidos indican que la motivación al inicio de la experiencia parece ser decisiva para la eficacia de la intervención exploratoria-psicoterapéutica breve. También, que el hecho de estar inicialmente motivado no excluye presentar dificultades ante la nueva situación. De ello se desprende que si una familia se presenta al inicio de la consulta poco motivada para efectuar una intervención breve, parece ser poco adecuado proponer una intervención terapéutica a más largo plazo.

b). Participación en la IEPB

La variable participación ha dado lugar a resultados relevantes. Indica que juega un papel clave en la función de pronóstico de la IEPB. Del total de 46 casos estudiados, 37 de ellos (80,4%) mostraron una actitud de buena participación en la experiencia, mostrando interés, colaboración y deseo de ser

ayudados. Ello se tradujo en una mejora de los síntomas en 29 de los casos. Al finalizar la IEPB los padres manifestaron cambios positivos respecto al motivo de consulta al igual que la escuela al ser preguntada.

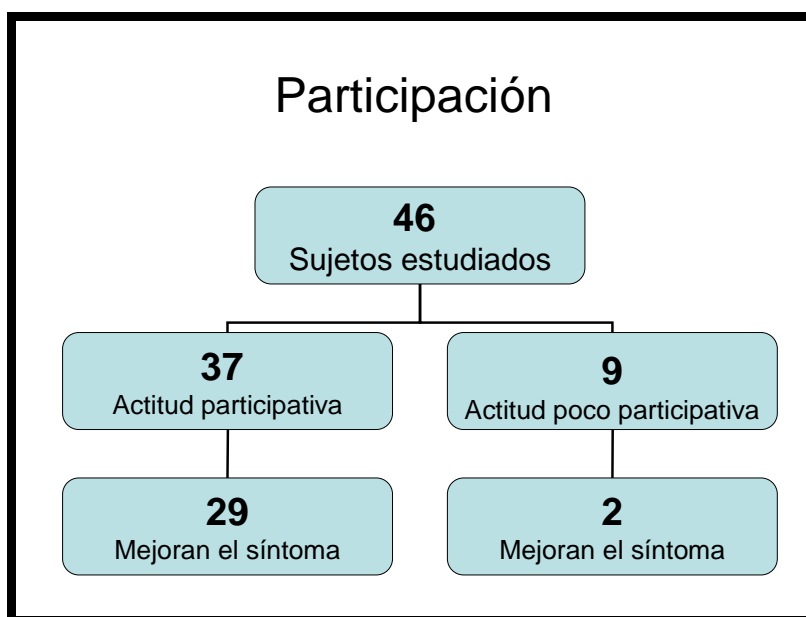


Figura 2. Participación

Nueve participantes (19,6%) del total de los 46 casos estudiados, mostraron una actitud poco participativa, es decir, expresaron actitudes de retraimiento, inhibición y distanciamiento emocional y/o deseo de no seguir acudiendo al centro. De este grupo, sólo 2 casos (22,2%) mostraron una mejora del síntoma a pesar de que asistieron a más del 80% de las sesiones acordadas, acudiendo además con puntualidad.

De los resultados analizados se desprende que la participación resulta ser otro factor determinante para la función de pronóstico que pretende la IEPB. Cuando el niño/a tiene una actitud de buena predisposición y colabora en la experiencia, se producen cambios personales que dan lugar al progreso personal y por tanto a la mejora del síntoma. Todo

ello es de suma importancia para la indicación de futuras intervenciones en la medida que permite ajustar los recursos terapéuticos a las posibilidades de aprovechamiento del chico/a.

C. Frecuencia

La mayor parte de los casos realizaron la IEPB con frecuencia semanal. Sólo 7 participantes lo hicieron con frecuencia quincenal. Estos últimos si bien son una muestra, poco representativa, parecen apuntar que la IEPB también puede ser efectiva cuando tiene una frecuencia quincenal. Los resultados muestran que el porcentaje de las altas clínicas, cuando se trabaja quincenalmente, parece superior. Sin embargo, el porcentaje de abandonos sería más alto en la frecuencia quincenal. La figura 3 ilustra estos resultados

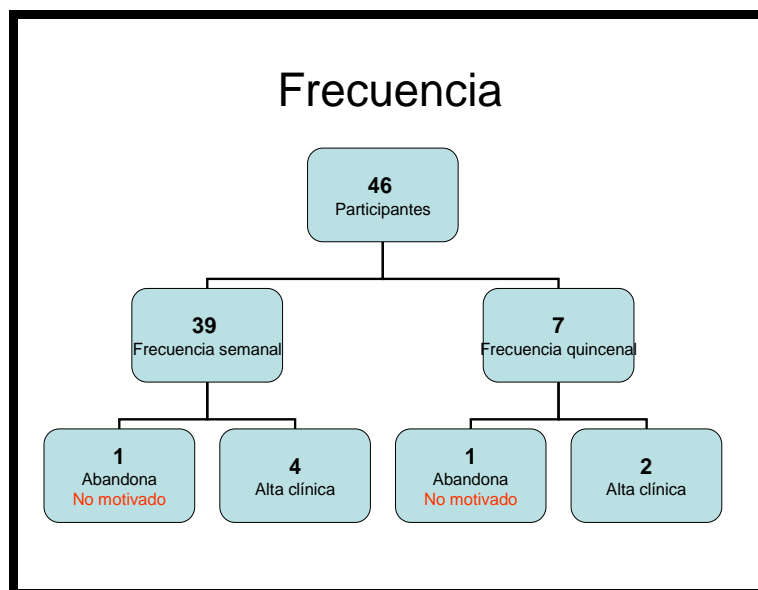


Figura 3 Frecuencia y eficacia

2.- Respecto a la variable familia.

El estudio muestra que el 23% de los participantes ha asistido al 80% de las sesiones programadas. La variable

asistencia, como la variable puntualidad, depende de la variable familia en la medida que todos los participantes del estudio eran traídos por sus padres. La figura 4 ilustra los resultados.

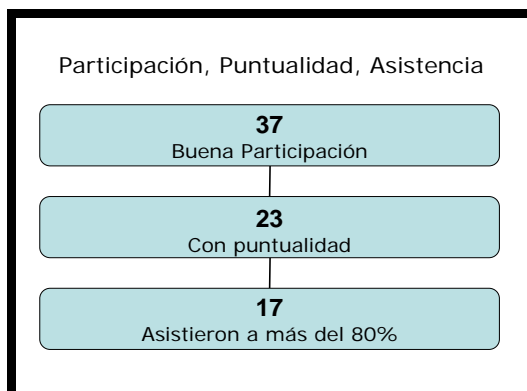


Figura 4. Participación, Puntualidad y Asistencia

Si analizamos los resultados de las variables participación, puntualidad y número de sesiones asistidas en relación a la mejora de síntomas encontramos que veintitrés casos del total de los 37 que realizaron la IEPB con participación, también lo hicieron con puntualidad. De este grupo de veintitrés, diecisiete asistieron a más de 80% de las sesiones programadas. Estos datos apuntan a que cuando se da mayor participación, puntualidad y se realizan mayor número de sesiones, se producen con más facilidad cambios en el funcionamiento personal que, a su vez, dan lugar a mejoras en los síntomas. Sin embargo, de los nueve que mostraron poca participación, pero en cambio asistieron, sólo dos mejoraron el síntoma.

Los resultados analizados confirman que la función pronóstico resulta de interés. Permiten orientarnos respecto al trabajo terapéutico posterior. Así en aquellas familias donde la participación, la asistencia y la colaboración sea escasa, parece ser más indicado poner en marcha otros recursos asistenciales como podrían ser un trabajo de sensibilización con la familia, o

bien la coordinación con equipos multidisciplinares: escuela, EAP pediatra etc. antes de iniciar otro tipo de intervención psicoterapéutica a más largo plazo.

3.- En cuanto a la indicación posterior a la IEPB

Se han contabilizado todas las indicaciones terapéuticas efectuadas una vez finalizada la IEPB. La figura 5 muestra los resultados obtenidos: un 13% alcanza el alta clínica no requiriendo un tratamiento posterior. Un 15,2 % tampoco realiza actividad posterior, ya sea por haber causado alta por absentismo o por no acudir posteriormente a la consulta. Es decir, la IEPB como propuesta asistencial al inicio de la consulta da lugar a que un 28,2% de las familias que consultan por primera vez no precisen atención posterior. El 39,1% prosigue en contacto con nuestro centro, en forma de seguimiento, y el 32,6% se deriva a tratamiento psicoterapéutico.

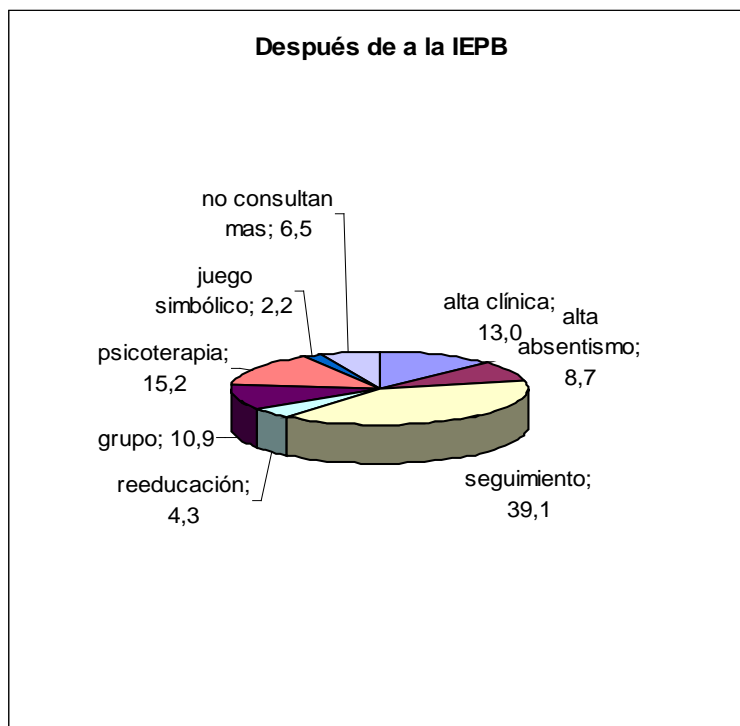


Figura 5. Indicaciones posteriores a la Intervención breve expresadas en % del total de participantes

CONCLUSIONES

En base al marco teórico de referencia y desde nuestra experiencia clínica, los resultados nos llevan a concluir que:

- la IEPB, tal como la hemos llevado a cabo en nuestro equipo, ha resultado ser eficaz en el trabajo asistencial con niños adolescentes y sus familias. Los resultados permiten concluir que el esfuerzo asistencial al inicio de la consulta, tratando de orientarnos respecto a la dinámica familiar, nos facilita la intervención terapéutica posterior. Conocer mejor al grupo familiar nos orienta sobre lo que podemos ofrecer y aquello que la familia puede aceptar. La función de pronóstico de la IEPB ha resultado eficaz.
- Los resultados ponen de manifiesto que una intervención exploratoria-psicoterapéutica breve, promueve elementos terapéuticos.
- La IEPB a través de su función terapéutica ha permitido agilizar nuestra lista de espera.

Quisiera tener unas palabras de agradecimiento para las familias que han intervenido en el estudio así como para los alumnos postgraduados de la FETB, ya que con su colaboración han hecho posible el presente trabajo. ¡Gracias a todos!

REFERENCIAS

AGULLÓ, R. (1999). *Trabajo en Grupo en Psicología Infantil. Una experiencia exploratoria y diagnóstica: El grupo Aladino*. Barcelona: PPU.

AGULLÓ, R. (2007). Intervenciones psicoterapéuticas cortas. En: *Normalidad, Psicopatología y tratamiento en niños, adolescentes y familia*. Compiladora Eulàlia Torras de Beà. (pp. 315-324). Valls: Lectio Ediciones.

CASTILLO, J. A. (2004). *La psicoterapia psicoanalítica focal i breu. Aspectes tècnics i investigació empírica*. Barcelona: Aloma. Universitat Ramon LLull.

LEIBOVICH DE DUARTE, A. (2000). *La Dimensión Ética en la Investigación Psicológica*. Investigaciones en Psicología, Año 5- No. 1, 2000, (pp 41-61)

LÓPEZ, A., IGNACIO, M. (1984). *La observación en grupo como complemento del diagnóstico. Algunas correlaciones*. Comunicaciones del 1er Congreso de El Colegio Oficial de Psicólogos. (Psicología, desarrollo humano y calidad de vida) Vol. VI, (pp. 132-147). Madrid, mayo 1984.

TORRAS DE BEA, E. (1996). *Grupos de hijos y de padres en psiquiatría infantil psicoanalítica*. Barcelona. Paidós, (pp 41-45)