

ESTUDIO SOCIAL DE PACIENTES PSIQUIATRICOS ADULTOS: DESARROLLO DE UN INSTRUMENTO DE REGISTRO

Norma GONZALES MUÑOZ ()*

La necesidad de contar con instrumentos de evaluación y diagnóstico de la realidad sociofamiliar de pacientes psiquiátricos llevó a la autora al desarrollo de uno, para familiares de pacientes hospitalizados. Inicialmente diseñó un formato que fue consultado a colegas de su especialidad para lograr una versión final. Luego, procedió a la Prueba de Jueces con profesionales de diferentes disciplinas de la salud mental. Los resultados muestran que es un instrumento válido para los objetivos de la evaluación social del paciente

PALABRAS CLAVE: Servicio social - Instrumento - Evaluación

SOCIAL STUDY OF ADULT PSYCHIATRIC PATIENTS: DEVELOPMENT OF A RECORD INSTRUMENT

The need to account with an instrument for evaluation and diagnosis of sociofamiliar reality of psychiatric patients motivated the author to design one, especially for families of hospitalized patients. Firstly, a format was designed which was consulted with colleagues of her speciality in order to account with a final version. Then, professionals of different specialities acted as Experts. The results show that the instrument is valid for the purposes for which it was developed.

KEY WORDS: Social work - Instrument - Evaluation

(*) Asistente social Coordinadora del Servicio de Hospitalización.

Evaluar la realidad sociofamiliar del paciente que acude a la consulta en instituciones de salud mental es de necesaria prioridad, por la urgencia de optimizar la labor del

personal de salud mental, en nuestro caso de la trabajadora social, cuyo número resulta siempre insuficiente para dar adecuada atención a la demanda. Aunque este problema es de carácter mundial en los países del tercer mundo como es en el caso del Perú adquiere características dramáticas (1).

De otro lado, la información es considerada por algunos autores como clave en el proceso de evaluación y diagnóstico, debido a que una comprensión integral del caso descansa en gran medida sobre datos y hechos concretos, obtenidos de diferentes fuentes, particularmente a través de las entrevistas (2).

En relación al quehacer del trabajador social, Tobón y Cols. proponen la generación de instrumentos que permitan tanto lograr los objetivos como obtener una adecuada información; asimismo, debe ser de fácil aplicación y consumir el menor tiempo posible, con el propósito de contribuir a la solución del problema planteado (3). Esto constituye una necesidad urgente en nuestra práctica profesional.

Alarcón, por su lado, señala que la validez de un instrumento mide la construcción teórica elaborada respecto a los aspectos relevantes del contenido que se quiere medir. Toda elaboración de un instrumento de trabajo hace que el autor desarrolle la organización y el funcionamiento de lo que desea explicar (4).

En relación al tema del presente trabajo, en nuestra Institución se ha realizado esfuerzos valiosos, entre ellos, la validación de un Formato de Evaluación Social Inicial (5), vigente en la actualidad en el Ins-

tituto Nacional de Salud Mental «Honorio Delgado-Hideyo Noguchi» (INSM "HD-HN").

La labor de la Trabajadora Social en el contexto de la evaluación y el diagnóstico se relaciona fundamentalmente con la exploración de la organización familiar, tanto en lo que respecta a las interacciones que se dan en la dinámica familiar como el nivel de vida donde se desarrollan sus miembros integrantes. Esta información se obtiene a través de las entrevistas, cuestionarios y otras técnicas, que acrecentan su eficacia y están basadas, esencialmente, en la comunicación humana.

METODOLOGIA

Instrumento. El instrumento de estudio social de pacientes adultos fue rediseñado y actualizado por la autora en 1996. Contiene datos generales del miembro sintomático; motivo actual de consulta social; soluciones intentadas; estresores psicosociales en los seis meses previos al tratamiento. En cuanto a la organización familiar se toma en cuenta el genograma tanto de la familia de origen como de procreación. Guering y Cols. nos dicen que éste es el mapa de ruta del sistema de relaciones familiares. Tal aseveración facilita el planteamiento de hipótesis de trabajo para un mejor afronte en el tratamiento psicosocial del miembro sintomático y su entorno socio-familiar; asimismo, evalúa el grupo de convivencia del miembro sintomático y la respectiva interacción entre los sub-sistemas (6). Respecto a lo último Minuchin y Cols. nos ilustran sobre el universo que representa cada familia y como ella es un todo y parte a la vez. Los autores citados observaron, también, que los pro-

fesionales de la salud mental están fascinados por el individuo y su pasado, poniendo énfasis excesivo en la infancia, como si el aprendizaje y la experimentación se limitaran a la vida temprana. Esto concuerda con una verdad en apariencia evidente: que el sí-mismo está dentro del individuo. La aceptación de que el sí-mismo es influido e incluye la interacción con otras personas es un conocimiento adquirido y no evidente de por sí (7).

Los datos obtenidos sobre la situación socioeconómica y la vivienda, son variables importantes para la estratificación socioeconómica del paciente y se clasifican en cuatro niveles de tarifas que el familiar responsable tiene que abonar a la institución por la atención recibida. En la clave A el familiar asume el 100% del costo, en la B el familiar asume el 50% del costo, en la C el familiar asume el 25% del costo total. En la clave Z están clasificados los pacientes y familiares que se encuentran en pobreza extrema y quedan exonerados del monto global del tratamiento. También se consigna en el estudio los servicios y recursos comunales que hacen uso el paciente y su familia, subdividiéndose este ítem en: atención en salud y participación en su contexto social. Finalmente, se plantea el diagnóstico social y la formulación del tratamiento a seguir.

La información se obtiene a través de una entrevista semi-estructurada a los familiares que viven con el miembro sintomático; específicamente con el que se hace responsable del tratamiento.

Procedimiento. Prueba piloto. Se realizó con un total de diez estudios sociales en la

población que acude a consulta externa y hospitalización, del INSM «HD-HN», durante cuatro días. Las Trabajadoras Sociales brindaron aportes valiosos para la modificación y reordenamiento de algunos rubros; posteriormente se aplicó el estudio a cinco familias concluyéndose que el instrumento reúne las condiciones de aplicabilidad.

Prueba del instrumento. La prueba de validez del instrumento se realizó a través del juicio de expertos para lo cual se contó con la opinión de 10 profesionales de diferentes disciplinas de la Institución: psiquiatras, trabajadoras sociales, enfermeras, psicóloga, tecnóloga médica. Las preguntas que se formularon para la prueba fueron :

1. ¿ Usted cree que la información captada en este cuestionario permitir alcanzar su objetivo?
2. Este cuestionario se ha elaborado para aplicar a los familiares que tengan un miembro sintomático entre 18 y 59 años de edad. ¿ Está de acuerdo con esto ?
3. ¿ Está de acuerdo con las características de aplicación y estructura del presente instrumento ?
4. ¿ El orden de las preguntas es el adecuado ?
5. El número de preguntas ¿ Es suficiente para llegar a un diagnóstico en base al objetivo del estudio ?
6. Considera usted que los ítems y criterios tomados en lo que respecta a la organización familiar ¿ Son los más adecuados para el objetivo del instrumento?

7. El vocabulario utilizado ¿ Es el más adecuado ?
8. ¿ Hay claridad en las preguntas ?
9. ¿ Hay precisión en las preguntas ?
10. ¿ El número de preguntas es el suficiente ?
11. ¿ Desea realizar algún comentario o sugerencia sobre este cuestionario ?

| PREGUNTAS | JUECES | | | | | | | | | | P |
|-----------|--------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|--------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | |
| 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0.044 |
| 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.0009 |
| 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0.044 |
| 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.0009 |
| 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0.01 |
| 6 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.01 |
| 7 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.0009 |
| 8 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0.01 |
| 9 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0.044 |
| 10 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0.01 |
| 11 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.0009 |

1 = Si 0 = No

(Gonzales, 1996)

DISCUSION

Los resultados obtenidos con la prueba piloto y el Juicio de Expertos sugieren que las características, las variables, la estructura y la forma de aplicación del instrumento reúne las condiciones necesarias de aplicabilidad; pudiéndose realizar con este instrumento un estudio integral del miembro sintomático y su contexto socio-familiar. Este instrumento se constituye en una herramienta de trabajo para los fines de una gestión sinérgica en la atención social.

Casabianca considera que un registro estandarizado del proceso terapéutico en cualquier modelo tiene dos aplicaciones: a) servir al terapeuta permitiéndole observar la dirección del trabajo terapéutico. b) posibilitar la investigación comparativa entre el trabajo de un terapeuta con el de otros; comparar también distintos momentos de un mismo proceso, así como con otros casos del mismo terapeuta. Para ello se necesita que el instrumento tenga los datos necesarios y suficientes para operar el modelo terapéutico con el que se inter venga; que la información esté organizada, recoga asimismo datos verbalizados por los mismos pacientes y sus familias, y que sea fácil de llenar; y, permita luego operacionalizar y sistematizar la información (8).

Campanini señala un punto muy importante sobre la familia y su organización. Enfatiza que en el contexto de ésta es donde se transmiten los aprendizajes fundamentales de nuestro sistema social, haciéndose necesario una forma de organización

como sistema relacional significativo. Dice que la familia es un grupo con historia y un sistema abierto que se autorregula. Como cualquier otro sistema, también la familia se puede dividir en sub-sistemas: padres, hijos, familia de origen y así sucesivamente. Esto es necesario para tener en cuenta las interacciones positivas y negativas donde interactúa el miembro sintomático (9).

De otro lado, el instrumento propuesto por Chuchón es ágil, breve, de una primera aproximación diagnóstica hacia el miembro sintomático y su familia. Aborda tópicos importantes que dan una visión panorámica de las condiciones dentro de los cuales se desenvuelve el usuario (5).

En base a los resultados del presente estudio se propone un instrumento para el trabajador social en el INSM «HD-HN» esperando que en la práctica se haga extensivo al personal profesional de otras entidades afines, teniendo en cuenta que recoge información integral en varias áreas de intervención de competencia social.

El trabajador social se enfrenta diariamente a los cambios constantes que se dan en la sociedad, por ello es necesario la elaboración de instrumentos como herramientas de trabajo en su quehacer profesional. Esto contribuye a tener una visión más amplia de la problemática del usuario y registrarla en un formato adecuado para plantear, luego, alternativas de solución que conlleven al logro del bienestar del paciente que es nuestro fin esencial.

AGRADECIMIENTO

Al Departamento de Investigación y Epidemiología Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi" por su valioso asesoramiento técnico metodológico que hicieron posible la elaboración del presente estudio. Asimismo, hago extensivo mi agradecimiento a los profesionales (jueces expertos) por sus valiosos aportes y sugerencias, y, muy en especial a la Licenciada Vilma Chuchón Calle por su relevante apoyo.

REFERENCIAS

- 1) PERALES ALBERTO, SOGI CECILIA, LOLAS FERNANDO, PACHECO ANTONIO, SAMANIEGO NELSON, MATUTE GUSTAVO, BARRETO ADALBERTO, CHASKEL ROBERTO; DAVILA HARRY, LOPEZ RODOLFO - Orientación de la atención psiquiátrica en Sudamérica - OPS - Lima Perú 1995.
- 2) LIMA LEILA, UGARTE OSCAR, CHIRINOS LUIS, ROTTIER NORMA, GUERRA DINA, VIDAL HERNAN - Investigación acción una vieja dicotomía - Editoroal CELATS - Lima 1983.
- 3) TOBON MARIA, ROTTIER NORMA, MANRIQUE ANTONIETA - La práctica profesional del Trabajador Social - CELATS - Editorial Humanitas - Buenos Aires 1989 - Pag 296-297.
- 4) ALARCON REYNALDO - Métodos y diseños de investigación del comportamiento - UPCH - Fondo Editorial - Lima - 1991 - pag. 279-309 / 294-295.
- 5) CHUCHON VILMA - Validación del formato de evaluación social inicial (FESI) en el INSM "HD-HN" Anales de Salud Mental - Lima - 1994 X, pag.147-157.
- 6) GUERIN P.J. y PENDAGAST, E.G: Evaluation of Family and Genogram Nueva York, Gardner Press - Nueva York - 1976 - pag 450-453.
- 7) MINUCHIN SALVADOR y MICHAEL P. NICHOLS - La Recuperación de la Familia - Ediciones Paidos - Barcelona - 1995.
- 8) CASABIANCA RUTH y HUGO HIRSCH - Cómo equivocarse menos en terapia - Centro de Publicaciones Universidad Nacional del Litoral - Buenos Aires - 1987.
- 9) CAMPANINI ANNAMARIA - Servicio Social y Modelo Sistémico - Ediciones Paidos - Barcelona - 1991.

ANEXO

ESTUDIO SOCIAL DE ADULTOS

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Nombres y Apellidos.....
- 1.2. Lugar y Fecha de Nacimiento : 1.3.G.I.....
- 1.4. Ocupación : 1.5. Estado Civil : Soltero (a) Casado (a)
 Viudo (a) Divorciado (a) Conviviente
- 1.6. Domicilio Actual :
 Telf..... Distrito.....Referencia de ubicación.....
- 1.7. Persona Responsable : Relación :

II. MOTIVO ACTUAL DE CONSULTA SOCIAL

- | | | | |
|-------------------------|--------------------------|--|--------------------------|
| 2.1.Heteroagresión | <input type="checkbox"/> | 2.2. Inactividad | <input type="checkbox"/> |
| 2.3. Fugas del Hogar | <input type="checkbox"/> | 2.4. Inestabilidad Emocional | <input type="checkbox"/> |
| 2.5. Aislamiento Social | <input type="checkbox"/> | 2.6. Autoagresión | <input type="checkbox"/> |
| 2.7. Rechazo Familiar | <input type="checkbox"/> | 2.8. Interacción conflictiva entre los | <input type="checkbox"/> |
| 2.9. Otro..... | <input type="checkbox"/> | Sub-sistemas familiares Especifique | <input type="checkbox"/> |

III. SOLUCIONES INTENTADAS

- 3.1. Por el miembro sintomático.....
- 3.2. Por la Familia.....
- 3.3. Tratamientos Anteriores
- SI ¿fue efectivo? Si No
- Tipo de tto. (Especificar) Por qué (Especificar)
- NO
- Por qué (Especificar)

IV . ESTRESORES PSICOSOCIALES EN LOS SEIS MESES PREVIOS AL TRATAMIENTO:

- | | | | |
|---------------------------------|--------------------------|------------------------------------|--------------------------|
| 3.1. Conflictos Familiares | <input type="checkbox"/> | 3.9. Conflictos Extra Familiares | <input type="checkbox"/> |
| 3.2. Separación Marital | <input type="checkbox"/> | 3.10. Enfermedad grave de familiar | <input type="checkbox"/> |
| 3.3. Muerte de Familiar cercano | <input type="checkbox"/> | 3.11. Problemas laborales | <input type="checkbox"/> |
| 3.4. Enfermedad o accidente | <input type="checkbox"/> | 3.12. Cambio de nivel de vida | <input type="checkbox"/> |

- | | | | |
|---------------------------|--------------------------|----------------------------|--------------------------|
| 3.5. Problemas Sexuales | <input type="checkbox"/> | 3.13. Infidelidad conyugal | <input type="checkbox"/> |
| 3.6. Divorcio | <input type="checkbox"/> | 3.14. Violación | <input type="checkbox"/> |
| 3.7. Embarazo | <input type="checkbox"/> | 3.15. Problemas judiciales | <input type="checkbox"/> |
| 3.8. Problemas Económicos | <input type="checkbox"/> | 3.16. Otros (describir) | <input type="checkbox"/> |

OBSERVACIONES.....

5.3. INTERACCIÓN ENTRE LOS SUB-SISTEMAS FAMILIARES

Individual.....

Conyugal.....

Parental.....

Filial.....

Fraternal.....

Extra Familiar.....

OBSERVACIONES.....

5.4. SOPORTE SOCIO FAMILIAR

- | | | | | | |
|-------------------------|--------------------------|------------------------|--------------------------|-------------------|--------------------------|
| Familia de Origen | <input type="checkbox"/> | Familia de Procreación | <input type="checkbox"/> | Familia Colateral | <input type="checkbox"/> |
| Instituciones Benéficas | <input type="checkbox"/> | Amigo (s) | <input type="checkbox"/> | | |

Nombre y Apellidos del Soporte del Miembro Sintomático

Relación

IX. DIAGNOSTICO SOCIAL

.....

VI. SITUACIÓN ECONÓMICA

| Miembros Económicamente Activos | |
|---------------------------------|--------------------------|
| Padre | <input type="checkbox"/> |
| Madre | <input type="checkbox"/> |
| Padrastro/Madrastra | <input type="checkbox"/> |
| Hermanos | <input type="checkbox"/> |
| Esposo (a) o Conviviente | <input type="checkbox"/> |
| Hijos | <input type="checkbox"/> |
| Paciente Identificado | <input type="checkbox"/> |
| Otros Familiares | <input type="checkbox"/> |

| Ingresos Familiares Mensuales | |
|-------------------------------|--------------------------|
| Hasta 500 | <input type="checkbox"/> |
| 501 - 1000 | <input type="checkbox"/> |
| 1001 - 1500 | <input type="checkbox"/> |
| 1501 - 2000 | <input type="checkbox"/> |
| 2000 a más | <input type="checkbox"/> |

| Egresos Mensuales | |
|-------------------|-----------|
| Alimentación | _____ |
| Vivienda | _____ |
| Educación | _____ |
| Servicios | _____ |
| Vestido | _____ |
| Movilidad | _____ |
| Medicinas | _____ |
| Recreación | _____ |
| Deudas | _____ |
| Otros | _____ |
| TOTAL | S/. _____ |

Déficit Superávit

En caso de déficit cómo lo cubren ?

En caso de superávit. en qué lo utilizan ?

Tienen Ahorros ? Si No S/.

CLAVE : A B C Z

VII . VIVIENDA

| Ubicacion | |
|---------------------|--------------------------|
| Zona Residencial | <input type="checkbox"/> |
| Barrio Urbano | <input type="checkbox"/> |
| Urb. Popular | <input type="checkbox"/> |
| Conj. Habitacional | <input type="checkbox"/> |
| Quinta o Callejón | <input type="checkbox"/> |
| Pueblo Joven/ AA.HH | <input type="checkbox"/> |

| Tenencia | |
|----------------|--------------------------|
| Propia | <input type="checkbox"/> |
| Arrendada | <input type="checkbox"/> |
| Alquiler venta | <input type="checkbox"/> |
| Invadida | <input type="checkbox"/> |
| Alojados | <input type="checkbox"/> |
| Otros | <input type="checkbox"/> |

| Servicios Básicos | |
|---------------------------|--------------------------|
| Agua | <input type="checkbox"/> |
| Agua y Desagüe | <input type="checkbox"/> |
| Agua, Desagüe, Luz | <input type="checkbox"/> |
| Agua, Desagüe, Luz, Telf. | <input type="checkbox"/> |
| Ninguna de las anteriores | <input type="checkbox"/> |

| Material de Construcción | Nº de Ambientes-Casa | Artefactos del Hogar |
|--|-------------------------------------|--|
| Noble <input type="checkbox"/> | De 1 a 2 <input type="checkbox"/> | Cocina Gas / Kerosene <input type="checkbox"/> |
| Rústico <input type="checkbox"/> | De 3 a 4 <input type="checkbox"/> | Cocina / Refrigeradora <input type="checkbox"/> |
| Esteras / Maderas <input type="checkbox"/> | De 5 a 6 <input type="checkbox"/> | Cocina / Refrigeradora / TV <input type="checkbox"/> |
| Otros <input type="checkbox"/> | De 7 a 8 <input type="checkbox"/> | Anteriores más Equipo de Música <input type="checkbox"/> |
| | De 8 a más <input type="checkbox"/> | Anteriores mas VHS <input type="checkbox"/> |

APRECIACIONES SOBRE LA VIVIENDA :

.....

.....

VIII .SERVICIOS Y RECURSOS COMUNALES

| Atención en Salud | |
|-------------------------|--------------------------|
| Medicina Naturista | <input type="checkbox"/> |
| Curanderos | <input type="checkbox"/> |
| Posta Médica | <input type="checkbox"/> |
| Centro de Salud | <input type="checkbox"/> |
| Hospital General | <input type="checkbox"/> |
| Instituto Especializado | <input type="checkbox"/> |
| Médico Particular | <input type="checkbox"/> |

| Participación en su contexto social | |
|-------------------------------------|-----------------------------|
| Comunidad | <input type="checkbox"/> |
| Deportes | <input type="checkbox"/> |
| Iglesia / Parroquia | <input type="checkbox"/> |
| Clubes | <input type="checkbox"/> |
| Comedor Popular | <input type="checkbox"/> |
| Actividades recreativas en familia | |
| SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| Especificar | |

X. FORMULACION DE TRATAMIENTO SOCIAL

.....

.....

.....

.....

Fecha / /

Lic. _____

INSTRUCTIVO DEL ESTUDIO SOCIAL DE ADULTOS

I. DATOS GENERALES

Se tomarán los datos proporcionados por el familiar responsable del tratamiento del miembro sintomático.

- 1.1 Se consigna nombres y apellidos completos del miembro en tratamiento.
- 1.2 Luego lugar y fecha de nacimiento.
- 1.3 Se colocará el último grado de estudios del miembro en tratamiento.
- 1.4 En este rubro se consignará el tipo de ocupación actual
- 1.5 Se marca con un aspa (x) el estado civil del paciente.
- 1.6 Se consignará detalladamente la dirección donde habita el miembro sintomático y se tomará algún punto de referencia sobre la vivienda que nos indique el familiar responsable.
- 1.7 Se tomará el nombre y apellido de la persona que se responsabilice por el tratamiento y la relación que tiene con el miembro sintomático. Ejemplo si es el padre, madre , hermano, hijo , amigo , etc.

II. Se marca con un aspa (x) el número que corresponda, pueden ser más de una pero se prioriza la más importante

III. Soluciones Intentadas

Por el miembro sintomático, se le pregunta al paciente identificado ¿Qué ha hecho él o ella para dar solución a su problema ?

Por la familia, se pregunta a cada miembro ¿Qué ha hecho cada uno en relación al problema ?

Tratamientos anteriores marcar con un aspa (x) donde corresponda.

IV. Se marca con un aspa (x) una o dos opciones según sea el caso de estudio.
Observación : Se considera algún estresor que no está consignado en la lista.

V. ORGANIZACIÓN FAMILIAR

- 5.1 Genograma: Es una representación gráfica que registra información sobre los miembros de una familia y sus relaciones. Puede ser de la familia de origen o de procreación según sea el caso. Guerin y Pendagast en 1976 llama al GENOGRAMA mapa de ruta al sistema de relaciones familiares donde aparecen nombres, edades, fechas importantes (matrimonios, divorcios, separaciones, muertes, nacimientos, enfermedades sucesos y otros hechos pertinentes a la familia. El genograma nos proporciona dos aspectos :

- 1) Las normas o reglas complejas de la familia
 - 2) Las hipótesis sobre cómo un problema clínico puede estar relacionado con el contexto familiar y la evolución tanto del problema como del contexto a través del tiempo.
- 5.2 Se consigna los datos de todas las personas que viven con el paciente identificado, interactúan y se relacionan con él o ella y constituyen su contexto familiar.
- 5.3 La familia es un sistema organizado que esta formado por unidades más pequeñas denominadas sub-sistemas, las cuales debido a sus características particulares, tipo de relaciones y naturaleza de estas, determinan la complejidad del sistema.

La organización en sub-sistemas dentro de una familia ofrece un campo propio para que el individuo reciba un entrenamiento adecuado y pueda reafirmar su identidad tanto individual como social.

Individual: Incluye el concepto de sí mismo en contexto. Contiene los determinantes personales e históricos del individuo reforzado por la relación de su entorno. El individuo influye sobre las personas y viceversa . Hay un proceso circular.

Conyugal: Se analiza el conjunto de valores expectativas que cada uno trae , la comunicación, cómo se dá , los roles, si son amigos, amantes, etc. Y si con el paso del tiempo estos aspectos concilian. Perdiendo individualidad pero ganando pertenencia.

Parental: Corresponde analizar las interrelaciones en la crianza de los hijos y las funciones de socialización .

Filial: Cómo interactúan los hijos, si se apoyan, si comparten actividades, se ven también las alianzas y coaliciones.

Fraternal: Los hermanos se constituyen en el primer grupo de iguales en que participa el miembro sintomático. Dentro de este contexto los hermanos se apoyan, se divierten y se atacan , en general aprenden unos de otros.

Extrafamiliar: La interacción de suegros y otros familiares colaterales. En observaciones; algún hecho relevante que afecte e interfiera entre los holones (sub-sistemas) . Ejemplo: una empleada del hogar que tenga mayor injerencia que el holon parental, con respecto al miembro sintomático y su contexto

V SITUACIÓN ECONÓMICA

Marcar con un aspa (x) donde corresponda. Poner el nombre y apellidos del soporte significativo del miembro sintomático y su relación. Tener en cuenta los miembros económicamente activos y los ingresos familiares mensuales. Ejemplo: Lo que apor tan padre, madre , hermanos, etc.

Respecto a los egresos mensuales se coloca la cantidad que indica en cada rubro la persona entrevistada.

Los gastos deben ser reales y de acuerdo a las necesidades del grupo familiar. En caso de déficit, tienen que fundamentar y sustentar de manera objetiva como lo cubren. En caso de superávit. En qué lo usan, y si tienen capacidad de ahorro.

La clave socioeconómica está clasificada de acuerdo a las variables antes mencionadas, de la siguiente manera :

Clave A el familiar cubre el 100 % de los costos.

Clave B el familiar cubre el 50 % de los costos .

Clave C el familiar cubre el 25 % de los costos.

Clave Z exoneración total.

VII VIVIENDA

Marcar con un aspa (x) el rubro que corresponda. En apreciaciones se consigna una visión global de la vivienda o algún acápite importante que no está mencionado anteriormente.

VIII SERVICIOS Y RECURSOS

Marcar con un aspa (x) lo que corresponde

IX DIAGNOSTICO SOCIAL

Es un juicio valorativo sobre la situación problemática relacionando variables de la dinámica familiar donde se desenvuelve el miembro sintomático y su contexto socio familiar.

X FORMULACION DE TRATAMIENTO SOCIAL

Son todas las acciones e intervenciones que se planifican conjuntamente con la familia del paciente identificado a fin de cambiar situaciones problemáticas que están interviniendo en la buena evolución de su tratamiento especializado.

PRUEBA DE CONOCIMIENTO

43) Un instrumento de evaluación y diagnóstico

- a) Optimiza el trabajo profesional
- b) Ahorra tiempo
- c) Permite la recolección confiable de datos
- d) Ninguna es verdadera
- e) Todas son verdaderas

44) La información permite:

- a) La comprensión integral del caso
- b) La toma de decisiones
- c) Fundamentar las acciones
- d) Todas son falsas
- e) Todas son verdaderas

45) El estudio sociofamiliar evalúa:

- a) La estructura de la familia
- b) La funcionalidad familiar
- c) El nivel socioeconómico
- d) Todas son verdaderas
- e) Todas son falsas

46) Un registro estandarizado del proceso terapéutico permite:

- a) Observar la dirección del trabajo terapéutico
- b) Hacer investigaciones
- c) Comparar los resultados del tratamiento
- d) Todas son falsas
- e) Todas son verdaderas