

CURSO ESPECIAL DE POSGRADO EN GESTIÓN LOCAL DE SALUD

**M ó d u l o
ONCE**

INTRODUCCIÓN A LA SALUD FAMILIAR

Caja Costarricense de Seguro Social
Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud
y Seguridad Social (CENDEISSS)
Proyecto Fortalecimiento y Modernización del Sector Salud

Universidad de Costa Rica
Sistema de Estudios de Posgrado (SEP)
Facultad de Medicina
Escuela de Salud Pública



2004

Introducción a la Salud Familiar/editado por Adriana Osorio y Dr. Alejandro Alvarez Mora.- 1 ed. - San José, Costa Rica, 2004.

p. 69 : 21.5 x 27 cm

Título de la colección:
Curso Especial de Posgrado Gestión Local de Salud

ISBN:

1. Atención Primaria. Trabajo con familias. Análisis familiar. Salud familiar

Comité Editorial

Álvaro Salas Chávez
Raúl Torres Martínez
Carlos Icaza Gurdíán
Marianne Carballo Rosabal

Equipo de Producción

Asesoría pedagógica y metodológica: Raúl Torres Martínez, Maria Adelia Alvarado Vives
Corrección filológica: Raúl Torres Martínez
Edición del sitio en Internet: Magally Morales Ramírez, BINASSS
Apoyo secretarial: Carmen Villalobos Céspedes, Juan Manuel Sanabria Mora

Coordinaciones del Curso

Coordinación institucional por CENDEISSS
Marianne Carballo Rosabal

Coordinación académica por Escuela Salud Pública, UCR
Alicia Castillo Martínez

Colaboración en el Curso

Proyecto Fortalecimiento y Modernización del Sector Salud

Primera edición, 2004

? Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISSS)

Todos los derechos reservados

Prohibida la reproducción parcial o total de la obra sin la autorización previa del CENDEISSS.

Las opiniones y contenidos de los módulos, no necesariamente evidencian la posición y las perspectivas de la Escuela de Salud Pública de la Facultad de Medicina de la Universidad de Costa Rica.

Autoría de contenidos

Dra. Adriana Osorio Rodríguez

Dr. Alejandro Álvarez Mora

Contenidos

- 8 Introducción
- 10 Objetivo general del módulo
- 11 Primera Unidad: Conceptualización de la Familia como grupo social
- 11 Objetivo general de la primera unidad
- 12 I. Conceptualización de la Familia
- 12 A. Conceptos y definiciones
- 14 B. Algunos elementos del proceso de socialización
- 16 C. Estructura y función de la familia
- 21 Segunda Unidad: Sistemas familiares y características generales
- 21 Objetivo general de la segunda unidad
- 22 I. Sistemas Familiares y el Modelo de Olson
- 22 A. La familia como sistema
- 23 B. Sistema familiar
- 24 C. Características de un sistema familiar
- 28 D. Modelo de análisis de “Olson”
- 31 II. Tipología familiar
- 31 A. Tipologías
- 32 B. Tipos de familias según las relaciones de parentesco
- 33 C. Tipos de familias según las etapas del ciclo de vida familiar
- 35 D. Roles de los miembros de la familia
- 39 Tercera unidad: Trabajo con familias en la atención de la salud
- 39 Objetivo general de la tercera unidad
- 40 I. Estrategias del equipo de salud
- 40 A. La promoción de la salud: Estrategia fundamental

43	B. La prevención
45	II. La familia como unidad de atención
46	A. Abordaje familiar
51	Anexo 1
61	Anexo 2
67	Bibliografía

Presentación

Prefacio

El Curso ESPECIAL DE POSGRADO EN GESTION LOCAL DE SALUD, es la respuesta que el CENDEISSS y el Proyecto de Fortalecimiento y Modernización del Sector Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social, en acuerdo con la Escuela de Salud Pública, de la Universidad de Costa Rica, implementan para satisfacer adecuadamente la actualización de conocimientos teórico-prácticos de los recursos humanos en el primer nivel de atención. Este proyecto de capacitación se realiza desde finales de 1996 y en esta oportunidad se ofrece en una versión actualizada.

La articulación de herramientas e instrumentos de gestión de los servicios de salud con las necesidades y las oportunidades que generan los procesos de reforma son parte de una posición analítica y práctica frente a la problemática y avances de nuestro Sistema Nacional de Salud y el modelo de atención del primer nivel de atención. Más que una descripción técnica, sin contextualización institucional de la realidad nacional y los marcos de referencia teórica, el tratamiento de la temática de la gestión intenta vincularse con la identificación de los problemas centrales de nuestro sistema de salud.

En términos generales, la definición del nivel de análisis vinculado con los aspectos de la gestión, tiene un significado y una finalidad decididamente práctica, pero no ingenua. El abordaje propuesto en el Curso intenta, a partir de la concepción del posicionamiento de los actores protagonistas de los servicios de salud, que son los estudiantes profesionales que trabajan en los EBASIS y en las Áreas de Apoyo, el desarrollo de sus capacidades organizacionales e institucionales y los mecanismo de coordinación de las diferentes instancias de financiamiento, organización y provisión de servicios, factores relevantes en la definición de la trayectoria del proceso de cambio y de sus resultados en materia de equidad, eficiencia y calidad.

En todos los casos, los módulos -dada su integración- se vinculan y retroalimentan necesariamente, condición favorecedora de la metodología en uso (MOUSE), que permite que ninguno sea exhaustivo en el contenido que aborda, sino con características de complementariedad, para dar cabida a la concepción interdisciplinaria.

Este módulo y la serie a que pertenece constituyen el material didáctico básico del Curso de Gestión Local de Salud, que desencadena el desarrollo del aprendizaje significativo en el proceso de trabajo.

Este esfuerzo se concreta en el conjunto de 12 módulos elaborados por grupos de autores procedentes de los servicios de salud, tanto de la CCSS como del Ministerio de Salud y de la Universidad de Costa Rica, asesorados técnica y metodológicamente por la Escuela de Salud Pública.

Alcira Castillo Martínez
Directora
Escuela de Salud Pública
Facultad de Medicina
Universidad de Costa Rica

INTRODUCCIÓN

Como parte del Programa de Capacitación en Gestión Local de Salud, este módulo tiene como propósito ampliar y enfatizar en los profesionales en salud del primer nivel los aspectos básicos para comprender y trabajar con enfoque de familia en la atención de la salud individual y colectiva del sector y el área de salud.

Los temas desarrollados posibilitan a los profesionales en salud revisar, analizar y reflexionar sobre algunos conceptos y enfoques para incorporar a la familia en el mantenimiento de la salud individual de cada uno de sus miembros. Asimismo, incluir en la atención de la salud el enfoque familiar, en virtud de las interrelaciones que se establecen entre individuos, familia, comunidad y sociedad. De esta manera, se reconoce a la familia como el mejor aliado para el desarrollo del trabajo en salud, en que desde la perspectiva integral de la salud se le vincula con sus propios recursos y con ella, la comunidad, a que ella pertenece.

La versión de este módulo utiliza como base el módulo elaborado en 1998 para este mismo curso que se denominó "Salud Familiar". La actualización contiene tres unidades, la primera, se refiere a la conceptualización de la familia como grupo social, que permite comprender algunos aspectos y elementos relativos a la estructura y el funcionamiento de las familias que debe ser puesto en contexto con la realidad social y local. El tema no es exhaustivo, solo intenta colocar elementos básicos para la reflexión, el análisis y que esto sirva de punto de partida para la acción en salud.

La segunda unidad, contiene lo relativo a sistemas familiares y algunas características que facilitan el estudio de la familia como sistema, aspectos que también contribuyen a direccionar las acciones en salud desde el enfoque familiar.

La tercera unidad, enfoca el trabajo con familias en la atención de la salud desde la estrategia de la promoción, la protección de la salud y la prevención de la enfermedad; así como los aspectos asistenciales. Por último, se incluye un anexo con algunas herramientas e instrumentos de la medicina familiar, que podrán ser aplicados previa capacitación específica para un uso adecuado y oportuno en la atención de la salud de las personas en el contexto familiar.

Claves

**Objetivo
específico**

O

Ejemplo

Ei.

**Resumen
parcial**

Res.

**Conclusión
parcial**

Concl.

Objetivo general del módulo

Proporcionar al personal de salud los conocimientos esenciales y básicos para incorporar a la familia en el abordaje integral en la atención de la salud.

Primera Unidad

CONCEPTUALIZACIÓN DE LA FAMILIA COMO GRUPO SOCIAL

Objetivo general de la primera unidad

Comprender aspectos y elementos básicos sobre la familia en el contexto de la sociedad.

I. CONCEPTUALIZACIÓN DE LA FAMILIA



Analizar el concepto de familia para lograr su visión integral.

A. CONCEPTOS Y DEFINICIONES

La familia se ubica dentro de un sistema socio-económico-cultural de una sociedad. "El término familia abarca una enorme extensión de características, conductas y experiencias". (Mendalie, 1987). Es el núcleo primario de la sociedad y del contexto social de la salud.

1. Conceptos de Familia

La familia es un grupo de personas relacionadas por la herencia, como padres, hijos y sus descendientes se da también por el vínculo y las relaciones de parentesco, así como los roles que se desempeñan. El término a veces se amplía, abarcando a las personas emparentadas por el matrimonio o a las que viven en el mismo hogar, unidas afectivamente, que se relacionan con regularidad y que comparten los aspectos relacionados con el crecimiento y el desarrollo de la familia y de sus miembros individuales.

a. La Familia (Concepto)

"Por familia se entiende la unidad biopsicosocial, integrada por un número variable de personas, ligadas por vínculos de consanguinidad, matrimonio y/o unión estable y que viven en un mismo hogar" (Zurro. 1999).

"Los miembros de la familia pertenecen a un sistema específico, a una unidad social en que los roles y patrones de conducta son mutuamente regulados por normas compartidas y en la que el control social se ejerce mediante la imposición de ciertos tipos de sanciones y la distribución de recompensas". (Mendalie. 1987)

b. Dinámica familiar

En la familia existen fuerzas que continuamente modifican, condicionan y determinan las interacciones de los miembros que la integran, produciendo resultados que cambian la dinámica familiar. Sin duda, el sistema familiar está expuesto en forma permanente al cambio y desarrollo de sus integrantes. Puede decirse que no es solo la suma de ellos, sino el resultado de las interacciones de los integrantes lo que define la dinámica de una familia.

c. Ciclo de vida familiar

En la familia las personas participan de manera activa de relaciones físicas y psíquicas. Los vínculos afectivos, apoyo, y lealtad mutua son importantes para los participantes. Las interacciones de sus miembros son responsables del crecimiento personal tanto individual como colectivo. El papel de cada uno de los integrantes se va modificando con el tiempo para cumplir con las expectativas del cambio dinámico en el Ciclo de vida Familiar. (Donerby y Baird. 1984). Es decir, la familia tiene una historia natural que la hace caminar por sucesivas etapas, durante las cuales sus miembros experimentan cambios y adoptan comportamientos que, de alguna manera, son previsibles por atenerse a normas conductuales y sociales preestablecidas.

Existen clasificaciones del ciclo de vida, que pueden ser variadas y dependerán del enfoque de los autores; unos lo clasifican por las etapas que pasa la familia, otras se rigen por las fases de desarrollo de sus integrantes; pero todas son creadas para tratar de ofrecerle a los miembros del núcleo social primario las herramientas necesarias para que puedan pasar por las fases de la vida, de manera óptima y plena. (Zurro, 1999) (anexo....)

Esas etapas conforman el denominado ciclo vital familiar que se ha concebido como la secuencia de estadios que atraviesa la familia desde su establecimiento hasta su disolución. Este ciclo está constituido por etapas de complejidad creciente a las que siguen otras de simplificación familiar, variando, además, las características sociales y económicas desde su formación hasta su disolución.

2. Concepto de la OMS/OPS

La familia y la salud

Es el entorno donde se establecen por primera vez el comportamiento y las decisiones en materia de salud y donde se originan la cultura, los valores y las normas sociales. La familia es la unidad básica de la organización social más accesible para llevar a la práctica las intervenciones preventivas, de promoción y terapéuticas”.

También la OMS considera que , “las instituciones y los profesionales de salud han adoptado al individuo como el centro de la prestación de los servicios de salud; en consecuencia, las necesidades de la familia en su conjunto no se toman en cuenta de manera adecuada. Es importante reconocer esta deficiencia pues la participación activa de las familias y la comunidad para promover y proteger su propia salud mejora la eficacia. El empoderamiento de las familias y las comunidades aumenta la concientización y la demanda de servicios de salud de calidad”.

B. ALGUNOS ELEMENTOS DEL PROCESO DE SOCIALIZACIÓN

La familia es parte de un grupo social mayor, y “está inmersa en un campo muy amplio de influencias culturales, tales como el carácter de diversas organizaciones complejas, cambios históricos y conflictos de valores debidos a diferencias étnicas, religiosas y de clase social; la familia de uno u otro tipo ha existido a lo largo de la historia y todo evento humano es parte intrínseca de esa historia y evolución.

1. Proceso de socialización

La familia es una forma de organización grupal intermedia entre la sociedad y el individuo, responde a la clase social a la que pertenece, esto significa que la participación de sus miembros en el proceso productivo esta acorde a la forma de organización social.

Todas las familias y sus miembros son parte de una sociedad que le impone a sus integrantes sistemas de leyes u ordenes para que se rijan conforme se le establece. Los patrones dentro de una familia tienen reglas desarrolladas con el tiempo como contratos tanto explícitos como implícitos para los participantes, y todos los aprenden a conocer con el pasar de la vida. (Doherty y Baird. 1984)

La familia le enseña a las personas que crecen o se integran voluntariamente a ella, cuáles son los lineamientos para comportarse según las normas establecidas dentro de la sociedad donde se encuentran.

Con el cambio de la sociedad moderna en la mayoría de los países de Latinoamérica, se pasó de familias realmente numerosas (de ocho o diez hijos), a otras mas pequeñas en que el número de hijos era de aproximadamente cuatro en los principios y mediados del siglo veinte, para luego llegar a tan solo dos hijos en las de los años 1980 en adelante. (Doherty y Baird, 1984). La socialización de los integrantes de las familias ha sido moldeada por otros elementos externos que hace menos de dos siglos no estaban presentes,

Ej

La influencia de los programas de radio, de televisión y la información a que pueden acceder por medio del Internet.

Familia y socialización

“Se compone de un repertorio de actuaciones y patrones de conducta compartidos por todos los miembros de un grupo social, aprendidos y transmitidos a través de un proceso de socialización. Suministra al individuo su identidad social, le da una visión particular de la realidad y de lo que puede esperar de ella”. “El proceso de socialización, por el cual el individuo aprende a situarse respecto a los demás en el entramado social, incluye la enculturización, la transmisión de los elementos más significativos de la cultura que sostiene su grupo social. En la mayoría de las sociedades la institución que se encarga principalmente de la transmisión y perpetuación de los contenidos de su cultura, del proceso de enculturización, es la institución familiar”. (Martín Zurro. 1999).

Concl

En el proceso de socialización, la familia tiene un rol trascendental ya que no solo trasmite valores propios de la cultura donde se desarrolla, sino que también sirve para determinar los lineamientos que permiten la interacción cotidiana de los miembros dentro de la sociedad.

C. ESTRUCTURA Y FUNCIÓN DE LA FAMILIA

1. Estructura

La familia es el núcleo social constituido por personas que tienen vínculos entre sus miembros. Mendalie, define a la familia como un sistema comparable a una telaraña o una compleja molécula, en que ninguna de sus partes puede ser tocada sin haber repercusiones en el resto del mismo. (1987). Como institución debe permitir su desarrollo individual y colectivo de ellos dentro de esa unidad. En ella es necesario que se cumpla con los requisitos mínimos de cuidado y atención, que permitan la satisfacción de las necesidades físicas, biológicas, afectivas y materiales de sus integrantes. La familia debe de administrar los cuidados y el apoyo de sus miembros, ofreciéndoles un ambiente óptimo para que ellos puedan desarrollar la personalidad de manera individual, así como los roles asignado dentro de este núcleo o los papeles esperados socialmente. (Dominici, 2003).

Estructura de la familia funcional

Cada familia tiene una estructura específica que sustenta las funciones básicas que deben tener y recibir sus miembros para su adecuado desarrollo individual y colectivo.

“La estructura familiar se define típicamente por quienes son los miembros de la familia y la relación entre ellos”.

También podría decirse que “la estructura familiar es el conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos que interactúan los miembros de una familia.

La estructura familiar también “puede focalizarse en las funciones de la familia, o en las actividades que los miembros de la familia realizan para poder realizar y cumplir en forma interna con los requerimientos de las responsabilidades mutuas de este núcleo social”. (Christensen. 2004)

La familia es un sistema que opera a través de pautas transaccionales.

Las transacciones repetidas establecen pautas acerca de qué manera, cuándo y con que relaciones estas pautas apuntan al sistema. Las operaciones repetidas en esos términos constituyen una pauta transaccional” (Dominici. 2003).

2. Propiedades en la estructura familiar

a) Distribución del poder

Las **normas** y los **roles** dentro de una familia funcionan como una organización, donde de manera jerárquica se definen las reglas intrínsecas y explícitas del sistema familiar. Principalmente los que deben dirigir las normativas existentes son los modelos de roles, en la mayoría de los casos los padres o abuelos (cuando los primeros no cumplen su función). Los esposos o la pareja principal de padres deben complementarse en cuanto a su poder y toma de decisiones.

La familia como sistema se diferencia y desempeña sus funciones a través de sus subsistemas. Los individuos son subsistemas en el interior de una familia. Los subsistemas pueden formarse por generación, sexo, interés o función. La distribución de poder se delega de manera proporcional a la escala jerárquica del subsistema. (Dominici. 2003).

Es importante reconocer que la familia y el manejo del poder que ella detenta debe analizarse en función de un modelo menos patriarcal , adultocéntrico y autoritario. Los derechos de los (as) niños (as), de los (as) adolescentes, del hombre y la mujer cambian la dinámica del poder y de las relaciones entre los miembros de la familia

b) Poder y naturaleza de los límites y las alianzas.

Los límites son las normas que establecen los participantes de una familia y también demarcan cómo participan en las transacciones interpersonales. Los límites de un sistema están constituidos por las reglas que definen quienes participan y de qué manera. La función de los límites residen en proteger la diferenciación del sistema. Para que el funcionamiento familiar sea adecuado, los límites de los subsistemas deben de ser claros. Existen:



?? Límites intergeneracionales: son las diferencias que se presentan entre padres e hijos y que les permiten demarcar los roles de los integrantes de la familia.

?? Función de los límites: determinan los contrastes que existen entre cada uno de los diferentes subsistemas de un núcleo familiar. Los límites permiten establecer las funciones individuales, las responsabilidades y las tareas de cada participante de la familia para que esta funcione de manera satisfactoria. (Dominici. 2003).

3. Funciones de la familia:

La familia está encargada, como ente principal de la composición de una sociedad, de desarrollar todos los procesos básicos que llevan al progreso de sus miembros. En este núcleo social se transmiten los principios y actitudes psicosociales. Las conductas, comportamientos y enfermedades pueden delinearse en la interacción de los participantes de una familia. (Medalie. 1987). Entre las funciones que se deben llevar a cabo en una familia, está el desarrollo de los roles de los miembros, la comunicación, y las transacciones múltiples. Por eso las personas “pertenecemos a distintos grupos que podemos llamar sistemas sociales (escuela, trabajo, equipos deportivos, clubes sociales, vecindarios o asociaciones, etc). Sin embargo, la familia es el sistema en que vibran más las emociones, los sistemas de creencias, las tradiciones, las fortalezas y vulnerabilidades, los elementos de apoyo y con frecuencia la fuente de estrés y de presiones que nos empujan al éxito o al fracaso”. (Mejía. 1991)

a. Funciones intrafamiliares

Cada participante debe recibir tres funciones básicas por parte de la familia como tal:

- Apoyo y protección para satisfacer las necesidades materiales y biológicas .
- Ayuda para que cada persona logre un desarrollo de su personalidad adecuado, y pueda realizar los roles que le imponen los demás participantes de su familia, así como también la sociedad.
- La satisfacción de la pareja, la reproducción y la crianza de los hijos, entre otros. (Mejía. 1991)

b. Funciones extrafamiliares

La familia está expuesta a “presión exterior originada en los requerimientos para acomodarse a las instituciones sociales significativas que influyen sobre los miembros familiares”. “La respuesta a estos requerimientos exige una transformación constante de la posición de los miembros de la familia” “para que puedan crecer mientras el sistema familiar conserva su continuidad”. (Dominici. 2003).

La familia debe “trasmitir los valores, actitudes éticas, normas de comportamiento, estrategias para sobrevivir y tener éxito en un mundo social complejo y competitivo”.

La familia esta influenciada por el estrato social a el que pertenece. Por lo tanto, una de sus funciones es la de proveer un status a sus miembros.

Al ser la familia la unidad primaria de la sociedad, entre sus miembros se desarrollan diversas funciones de comunicación, división de roles y transacciones múltiples, que le permiten tener una dinámica específica y propia. (Mejía. 1991)

4. Otras funciones

Entre sus funciones se consignan los siguientes aportes:

a. Educación

Educar a los niños que se encuentran dentro de ella para lograr su socialización. Los padres, madres o aquellos responsables por la familia deben de ayudar a los pequeños a través de las etapas del desarrollo del individuo para que logren conseguir los valores, las habilidades y los objetivos que la sociedad considera prudente obtener.

b. Patrones de comportamiento

La familia promueve que los impulsos sean controlados y orientados hacia lo que es considerado adecuado y apropiado a las normas establecidas. Minuchin, en su teoría de Dinámica Familiar establece que a los miembros de la familia se le ponen “limites o barreras” que definen quién y cómo se participa dentro de una familia; esto sirve a los miembros para transpolar la necesidad de tener lineamientos claros que también ayudan a delinear el comportamiento que se considerará socialmente aceptable. Las reglas deben de ser lo suficientemente flexibles pero firmes para permitir el cambio sin perder la claridad o convertirse en algo difuso o mal definido.

c. Límites de la conducta

Se entiende a la familia como un sistema abierto en interacción con otros sistemas, el vecindario, la escuela, el trabajo, etc. Como señala Andolfi las familias mantienen una serie de relaciones con el entorno social, de tal manera que rigen por las normas y los valores de la sociedad circundante. Las fronteras representan la *interface* entre la familia y el entorno social, su función reside en proteger la diferenciación del sistema. Deberá ser, a la vez, limitante y permeable, facilitando los cambios que necesita para su supervivencia. Si los límites son demasiado permeables se corre el riesgo de que la familia pierda su integridad, pero si, por el contrario, son muy rígidos empobrecen el sistema". (Zurro. 1999).

RESUMEN DE LA PRIMERA UNIDAD

La familia es un sistema social que determina su funcionamiento por las interrelaciones entre sus miembros. Es la unidad básica de toda estructura social, y aunque puede variar de una cultura a otra, su finalidad es siempre la misma, colaborar en el crecimiento individual y colectivo de sus integrantes. La familia tiene ciclos en su desarrollo que se conoce como ciclo vital. Existen diferentes distribuciones según sus autores.

La familia es responsable de la socialización, y de las implicaciones que esto conlleva, las cuales incluyen: las normas, valores, creencias, prejuicios, mitos y tabúes de la sociedad para reconocer sus propios límites y respetar el espacio de los demás.

La familia tiene estructura y funciones que definen una dinámica propia.

Segunda Unidad

SISTEMAS FAMILIARES Y CARACTERÍSTICAS GENERALES.

Objetivo general de la segunda unidad

Reconocer los sistemas familiares para facilitar su estudio.

I. SISTEMAS FAMILIARES Y EL MODELO DE OLSON

O

Analizar los componentes y características de los sistemas familiares.

A. LA FAMILIA COMO SISTEMA

Uno de los conceptos de la teoría de sistemas comprende los conceptos de **totalidad**. La familia como un sistema en conformidad con el concepto de **totalidad** va más allá de las características individuales de los integrantes del núcleo familiar. Es más que la suma de sus componentes, por lo que es única en forma, dinámica y estructura, lo que la hace diferente a todas. Pero como una telaraña cualquier modificación o cambio en una de las partes afecta a todas otras partes del sistema, influyendo sobre ellas y modificando el sistema, en conjunto de modo que se transforma en otro diferente en algún aspecto respecto del anterior.

Por eso cualquier afectación en la salud de uno de los miembros de ese hogar, tiene algún tipo de efecto en los otros integrantes de la familia, la familia es una unidad, y cada integrante forma parte del conjunto total; en ella cualquier circunstancia de modificación de carácter interno o externo influye en la conducta y en el comportamiento de todos sus integrantes.

Ej

Una mujer que es madre soltera, tiene dos hijas escolares, pero enferma repentinamente y tiene que ser atendida para una cirugía de emergencia. Las niñas se ven entregadas a la abuela que vive lejos y son atendidas de manera diferente a como eran cuidadas por su madre. Aunque la persona que estaba afectada es la mamá, todos los integrantes de la unidad se afectan en menor o mayor grado.

En las familias pueden desarrollarse varios tipos de subsistemas. Dentro de ellos cada miembro "asume el papel que le corresponde, realiza sus funciones, se comunica, acepta normas y reglas y facilita el contacto con su entorno. El sistema familiar desempeña sus funciones a través de sus subsistemas, éstos pueden formarse por intereses, funciones, sexo o generaciones. Si bien son tres los subsistemas que tienen una significación especial: conyugal, parental y fraterno". (Zurro,1999)

1. Subsistema conyugal

Generalmente es una pareja de diferente sexo, que decide iniciar una relación formal de convivencia. La pareja decide cuáles serán las nuevas reglas que regirán este nuevo subsistema.

2. Subsistema parental

Los padres o la persona que cumple el rol de padre o de madre, decide cuales son las herramientas básicas que necesita transmitirle a los hijos dentro de un proceso de socialización. En este subsistema se debe incluir a los abuelos, los tíos, los hermanos, los primos o las personas que forman parte de la familia y que se preocupan de la educación de los niños. Sus creencias, vivencias y experiencias serán transmitidas para que los mas pequeños aprendan desde el hogar algunas de las normas sociales que deben conocer.

3. Subsistema fraternal

Según Minuchin es aquel en que se encuentran donde están los hermanos. El subsistema fraterno es el primer laboratorio social en que los niños pueden experimentar relaciones con sus pares". En el subsistema fraternal los niños aprenden sus primeras vivencias y conductas en relación con los comportamientos que deben o no tener respecto de las otras personas dentro y fuera de sus familias.

Ej

Un niño de dos años que es regañado por su madre por morder a su hermana de siete, debe entender que este no es un comportamiento adecuado.
(Salud Familiar. UCR. 1998)

B. SISTEMA FAMILIAR

1. Elementos de los Sistemas Familiares

a. **Sujetos:** corresponden a los integrantes del sistema familiar.

Ej

El padre, la madre y los hijos en una familia nuclear.

b. **Atributos:** Corresponden a aquellas características propias de los miembros de la familia.

Ej

Las familias muy unidas que se apoyan incondicionalmente, con respeto mutuo al crecimiento y deseos de cada uno de los integrantes.



c. Relaciones: corresponde a la forma de comunicación e interacción de los miembros de una familia, tanto tácita como explícitamente.

Ej

La forma en como los padres se comunican con sus hijos es diferente entre una familia y otra.

d. Ambiente: corresponde al espacio físico en que donde los integrantes de la familia se desenvuelven e incluyen características originales a ese sistema dentro del lugar donde conviven. El ambiente interno de la familia puede ser influenciado o modificado por la cultura donde se desarrolla la persona.

Ej

No es lo mismo un hombre adolescente que vive en Costa Rica que un joven que vive en los países Islámicos.

C. CARACTERÍSTICAS DE UN SISTEMA FAMILIAR

Las características propias de los sistemas familiares que les permiten marcar claras diferencias entre una familia y otra, haciendo de cada una algo original y único son los siguientes:

1. Interdependencia

La familia es la encargada de la trasmisión de los procesos de identificación, aprendizaje, amor y crianza de las personas. En la crianza y en el amor hay un vínculo afectivo en que ambas personas presentan un sentimiento de bienestar, que depende de la otra persona en gran medida. La familia tiene miembros que de una manera u otra están interrelacionados y dependen no solo de los aspectos físicos de una relación, sino también del apoyo emocional y espiritual de los otros integrantes.

Interdependencia (Concepto)

La interdependencia es un aspecto omnipresente en toda familia. Los hijos dependen por varias décadas dependen casi en su totalidad del cuidado de los padres. Los padres del afecto, logros y retroalimentación positiva de sus hijos. El contacto físico es importante pero no necesario de manera permanente, como cuando dos personas se separan por grandes distancias, el amor que las unió les permite seguir preocupándose y queriendo a ese ser que esta a millas de distancia.

Ej

Un sistema utiliza las interrelaciones que existen entre sus miembros para crear propiedades que aparecen para producir cambios y una diferente visión de los aspectos inherentes a cada miembro.

2. Integridad

Cada miembro de la familia es parte de un grupo mayor de personas, y de las relaciones entre ellos depende su integridad como sistema. Lo anterior, por ejemplo, indica que cuando un individuo es atendido de manera aislada se está obviando la relación de este dentro de su núcleo social principal, como su enfermedad afecta a la demás personas. Aunque la valoración independiente de cada miembro es fundamental, la manera como se interrelacionan es importantísimo para reconocer los recursos positivos y negativos que hay de manera cercana y principal en el caso del paciente. Ver a la familia como un todo, corresponde a un enfoque integral, como una unidad. “El funcionamiento del sistema familiar depende de la forma en que se intercomunican sus miembros”. “La familia, trasciende las características individuales de sus miembros y es más que la suma de sus componentes. Posee una complejidad y una originalidad propias”. (Zurro,1999).

Por ello, todo cambio en una de las partes afecta todas las demás e influye sobre ellas y hace que todo el sistema pase a ser diferente de lo que era antes.

Ej

Los problemas en que se envuelve un joven adolescente que consume drogas no pueden ser evaluados y resueltos con igual claridad, si solo se mira el problema aislado del contexto familiar, social y comunitario.

3. Patrones de autorregulación

En la comunicación en sí, en la familia hay patrones de conducta que son o no aprobados por los participantes que producen retroalimentación positiva o negativa por parte de los otros integrantes. Algunas de las reglas de regulación interna son implícitas o asumidas, y otras se manifiestan de manera explícita o asignadas.

4. Reglas

“Mediante las reglas las familias realizan todas sus funciones, regulan la homeostasis y pautan los cambios, mediante retroalimentaciones positivas o negativas y ponen límites entre los subsistemas y el entorno. El entramado de reglas es el mecanismo regulador interno que sirve de marco para cada uno de los actos de sus miembros, determinan la posición de unos con respecto a otros y las relaciones entre ellos. Es muy importante señalar que estas reglas en la mayoría de los casos no son percibidas como tales por los individuos que se rigen por ellas, es decir, pertenecen a lo que se podría denominar «inconsciente familiar».

La regla en la mayoría de los casos sólo puede ser inferida a partir del comportamiento del sistema familiar, sin que se pueda contrastar en forma «objetiva». La familia como unidad tiene reglas que mantienen una forma de funcionamiento homogénea, en que los participantes conocen una manera de comportamiento que les permite vivir como una unidad. Algunas de las normas son implícitas como se dijo previamente, pero hay otras que son explícitas. Cada norma es establecida de manera original e individual por los miembros de la familia. (Zurro. 1999)

5. Influencia mutua/ Puntuación

Como ya se ha planteado previamente en la familia nos encontramos con un sistema de interrelaciones parecida a una telaraña, donde cada conducta lleva a una respuesta. Es todo como un ciclo en el que se movilizan las partes, una conducta produce una reacción y esta una respuesta, que a su vez lleva a otra conducta, de manera circular.

La puntuación se expresa en la familia cuando hace un alto en su camino para replantear una conducta y conseguir una respuesta o significado. Las preguntas pueden tener una respuesta en conductas que las personas vienen arrastrando desde tiempo atrás, y consideran que talvez puedan encontrar una solución.

En algunos casos el apoyo de un ente imparcial, como un consejero familiar o un profesional capacitado puede ayudar a la familia a encontrar sus puntos débiles y las fortalezas.

6. Adaptación

La familia es una estructura social que se ve expuesta tanto a cambios internos como externos, por lo tanto de manera continua debe reestructurarse para continuar funcionando. La adaptación es algo omnipresente en toda persona de manera individual y en la familia de forma colectiva. Si una familia no se adapta a las situaciones, se producen problemas de desintegración.

Adaptación (Concepto)

Adaptación se define como el cambio o respuesta que se produce ante un estado de tensión o estrés de cualquier tipo. La adaptación puede ser normal, tener carácter de autoprotección y ser consecuencia del desarrollo y de la maduración, también puede ser un proceso generalizado y dar lugar a un mayor estrés (Villanueva A.).

7. Sistema abierto

Cada familia es un sistema abierto en interacción constante con otros sistemas, el vecindario, la escuela, el trabajo, etc. Es por esto que la unidad familiar establece interacciones y relaciones con el entorno social. Por lo tanto la familia condiciona su entorno social, pero también es modificada por entes externos a ella, ya que está inmersa dentro de una sociedad. Las personas del núcleo familiar funcionan como un ecosistema donde la adaptación dinámica es necesaria para que sobreviva el sistema familiar, tanto para sus funciones básicas como para cualquier necesidad de los miembros, un sistema abierto que dirige información hacia fuera y recibe información de afuera hacia dentro del sistema.

Tomando en cuenta que una cultura se compone de un repertorio de actuaciones y patrones de conducta compartidos por todos los miembros de un grupo social, aprendidos y transmitidos a través de un proceso de socialización. Suministra al individuo su identidad social, le da una visión particular de la realidad y de lo que puede esperar de ella. De tal manera, es importante mantener un sistema abierto entre lo que es la familia y la sociedad, como ente cultural colaborador en la formación de cada persona. (Zurro, 1999).

8. Relaciones jerárquicas

En la familia existe un sistema jerárquico que determina las relaciones entre los diferentes subsistemas. Este orden optimiza el sistema familiar y permite un funcionamiento óptimo, pues delinea las funciones, los roles, la dinámica y las responsabilidades de cada miembro y posibilita que la unidad principal funcione adecuadamente.

D. MODELO DE ANÁLISIS DE “OLSON”

Para comprender la función normal de la familia, la estructura familiar, uno de los modelos por seguir, es el modelo circunflejo de la familia (Diagrama 1, Olson).

Este distingue cinco funciones básicas que son realizadas por todas las familias y que se describen a continuación:

1. Apoyo mutuo

Incluye apoyo físico, financiero, social y emocional. Este apoyo se da dentro de un marco de interdependencia de roles y está basado en relaciones emocionales. Las familias ingieren sus alimentos juntos, se consuelan y se confortan, realizan actividades en grupo y tienen sentimiento de pertenencia.

2. Autonomía e independencia

Para cada persona, el sistema es lo que facilita el crecimiento personal de cada miembro. Cada persona en la familia tiene roles definidos que establecen un sentido de identidad. Cada miembro tiene una personalidad que se extiende más allá de las fronteras de la familia. Cuando un niño inicia la escuela trata de establecer un rol separado con sus maestros y amigos. En efecto, las familias hacen cosas juntas y también separadas.

3. Reglas

Las reglas y normas que gobiernan una unidad familiar y a cada uno de sus miembros pueden ser explícitas o implícitas. “Los límites de los subsistemas deben de ser firmes, pero, sin embargo, lo suficientemente flexibles como para permitir una modificación cuando las circunstancias cambian”. Las normas incluyen los patrones de interacción, la conducta considerada como apropiada, la privacidad, la autoridad dentro del sistema familiar. (Dominici. 2003).

4. Adaptabilidad a los cambios de ambiente

“La familia se transforma a lo largo del tiempo, adaptándose y reestructurándose de tal modo que puede seguir funcionando”. “La familia posee una estructura que solo puede observarse en movimiento”. “La fortaleza del sistema depende de su capacidad para movilizar pautas transaccionales alternativas, cuando las condiciones internas o externas de la familia le exigen una reestructuración”. Toda familia debe adecuarse a cualquier situación interna o externa que genere cambio, con el fin de mantener la funcionalidad y continuidad del sistema familiar. (Dominici. 2003).

5. La familia se comunica entre sí.

Esta comunicación dentro de una familia puede conseguirse usando mensajes verbales, no verbales, e implícitos. La comunicación fundamental para que las demás funciones de la familia puedan llevarse a plenitud y adecuadamente. Cuando los canales de comunicación se ven afectados, la funcionalidad familiar se ve entorpecida.

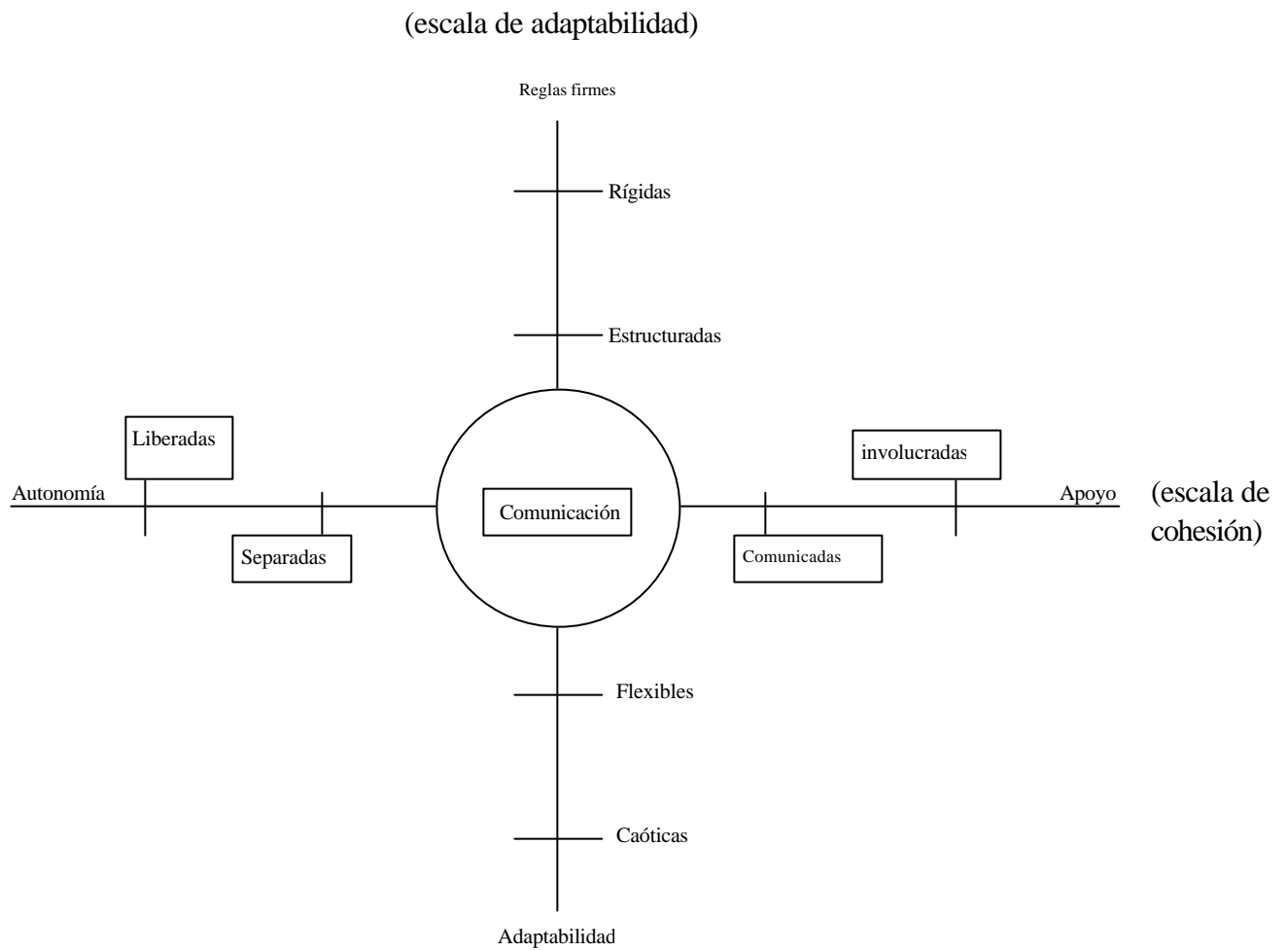
En los períodos de crisis se ponen en evidencia las habilidades de los integrantes de una familia, tanto de manera individual así como colectivo del sistema.

Los mecanismos que se emplean incluyen la negociación, la evitación, y la proyección entre otros. Los recursos pueden ser internos y externos. En algunos casos, se utiliza a un miembro de la familia como el culpable o “chivo expiatorio”, para poner en exhibición o manifestación el problema del sistema familiar. La familia está en constante cambio y, por lo tanto, aunque algunos se refieren al estado de “equilibrio y homeostasis para designar a las familias funcionales. Sin embargo, esta

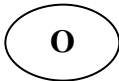
descripciones son solo figurativas y puede ser engañosas. La familia, como todos los sistemas sanos, evoluciona continuamente y para ello se aleja de las líneas homeostáticas y puntos de “equilibrio” que en los casos deseables están a un nivel superior al previo. Mas que balance o equilibrio hoy se habla de dinámica y evolución” (Mejía. 1991).

Diagrama 1

MODELO CIRCUNFLEJO DE LA FUNCIÓN FAMILIAR



II. TIPOLOGÍA FAMILIAR



Analizar los diferentes tipos y clasificaciones de familia.

A. TIPOLOGÍAS

1. **Familia extensa.** Esta constituida por más de dos generaciones en el hogar de los abuelos.
2. **Familia nuclear íntegra.** Son matrimonios casados en primeras nupcias y con hijos biológicos.
3. **Familia nuclear ampliada.** Familias en que se incluye a otras personas, que pueden tener algún tipo de vínculo consanguíneo (madre, tíos, sobrinos) no tener vínculo de consanguinidad alguno, como es en el caso de las empleadas domesticas, o alguna persona que esté de visita en casa. Pero son importantes, ya que pueden ser causa de conflictos o problemas familiares o, en algunas ocasiones, de apoyo positivo o recurso familiar.
4. **Familia monoparental.** Es aquella en que un solo cónyuge esta con la responsabilidad total de la crianza y convivencia de los hijos.
5. **Familia reconstituida.** Es una familia en la que dos personas deciden tener una relación formal de pareja y forman una nueva familia, pero como requisito al menos uno de ellos incorpora un hijo de una relación anterior. (Zurro. 1999)

B. TIPOS DE FAMILIAS SEGÚN LAS RELACIONES DE PARENTESCO.

1. Pareja conyugal

La constituye la pareja. No incluye otros familiares.

2. Familias nucleares

Un núcleo central formado por la pareja conyugal e hijos; por la madre e hijo (s); por el padre e hijo (s). Puede darse o no la presencia de otros parientes.

3. Familias nucleares conyugales

Una pareja conyugal e hijos solteros. Se pueden subdividir a su vez en:

?? Nuclear-conyugal reducida: con menos de cinco miembros.

?? Nuclear-conyugal numerosa: con más de cinco miembros.

4. Familias extendidas

Una pareja conyugal con hijos o sin ellos y otros parientes que convivan en forma conjunta.

5. Familias extensas

Con más de una pareja conyugal con o sin hijos y la presencia o no de parientes.

C. TIPOS DE FAMILIAS SEGÚN LAS ETAPAS DEL CICLO DE VIDA FAMILIAR.

Esta clasificación de la familia se hace tomando en cuenta a los hijos de la madre en una familia. Es de suma importancia, pues dependiendo de la edad de los hijos, se puede establecer cuáles son los abordajes que corresponden como prioritarios.

1. Familias en la etapa inicial: hijo mayor entre 0 y 5 años de edad.
2. Familias en la etapa intermedia: hijo mayor entre 6 y 12 años de edad.
3. Familias en la etapa intermedia tardía: hijo mayor entre 13 y 19 años de edad.
4. Familias en la etapa final: hijo mayor tiene 20 años o más.

En el Diagrama N° 2 se puede apreciar cada una de las dimensiones, sus categorías y los correspondientes indicadores.

DIAGRAMA 2

DIMENSIONES, CATEGORIAS E INDICADORES DE LA FAMILIA

DIMENSION	CATEGORIAS	INDICADORES
1) Condición socio-económica (clase social)	- Media alta - Media - Baja	Según el Jefe: - Ocupación - Categoría ocupación - Condición laboral - Escolaridad
2) Composición familiar según parentesco	- Nuclear - Nuclear conyugal - Extendida - Extensa	- Estado Conyugal - Relaciones de parentesco de los miembros del hogar.
3) Composición familiar según estatus y aut. de la mujer en el hogar	- Patriarcal - Matriarcal	- Jefe de hogar - Toma de decisiones - Aporte económico - Trabajo remunerado
4) Ciclo Vital Familiar	- Inicial - Intermedio - Final	- Estado civil - Edad del hijo mayor - Hijos en casa - Hijos fuera de casa

Tomado del Módulo de Salud Familiar UCR. 1998.

D. ROLES DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA

1. Definición de roles

La realización de papeles complementarios entre los padres o la persona que desarrolla el cuidado principal de los hijos es fundamental para el desarrollo de los roles tradicionales de los miembros dentro del núcleo familiar.

Definición de los roles de los padres

“En muchas culturas, el papel proveedor, protector y educador de los niños ha dejado de estar ligado, exclusivamente al marido pero todavía se considera deseable que cada uno de los padres cumpla con su respectivo papel. El de la madre-esposa debe ser primordialmente expresivo de afectividad, mientras que el padre-esposo desempeñara el papel instrumental. A medida que transcurre el tiempo es natural que se produzcan modificaciones o intercambios de papeles entre los esposos; no obstante, existe cierta evidencia de que esto puede producir efectos nocivos en los niños (excepto cuando ocurren temporalmente, durante emergencias o crisis), que serán mas graves aún si alguno de los padres no desempeña satisfactoriamente su papel”. (Mendalie, 1987).

Aunque la definición de familia que expone el autor Smilkstein (1980) podría romper un poco con los roles tradicionales impuestos a los miembros de una familia, ya que en la uniparental, el proveedor y cuidador se incluyen dentro de las responsabilidades de una sola persona, la definición que da el autor antes mencionado es mas amplia y apropiada al decir que: la familia es la unidad básica de la sociedad en la cual dos o más adultos con o sin niños o también un adulto con niños tienen el compromiso de nutrirse o apoyarse emocional y físicamente deciden compartir recursos tales como tiempo, espacio y dinero. Los miembros de la familia frecuentemente funcionan en un lugar donde hay sensación de hogar. (Mejía. 1991)

En el esquema tradicional que se presenta en nuestra cultura, el padre es visto como el encargado de proveer de manera casi completa los bienes materiales para el sustento de la familia y sus miembros. El también debe de ser objetivo y de encargarse de tomar las decisiones importantes dentro del núcleo familiar. Es fuerte y analítico. Es una imagen de masculinidad, sexualidad y un modelo de roles dentro de la

sociedad. Su trabajo proporciona los ingresos económicos en el hogar. (Mc Whinney 1981). Generalmente es el que tiene mayor conocimiento o estudios profesionales. Debe de ser asertivo y capaz de juzgar lo que mas conviene para los miembros de su núcleo familiar.

La madre por su parte, es vista como la que proporciona afecto, sexualidad, maternidad, cuidado de los hijos. (Mc Whinney 1981). En ella recae “la socialización primaria y la trasmisión de los conocimientos en salud y comportamiento” hacia sus hijos. “Esto posiciona a la madre como la responsable y principal proveedora de cuidados de sus hijos”. (Christensen. 2004). Ella es también portadora de un rol femenino dentro de la sociedad. Debe de ayudar a los niños a convertirse en personas con conductas socialmente aceptables. Es parte de la actividad sexual con su pareja.

Roles de los hijos

Los hijos generalmente son actores pasivos y receptores de los cuidados y decisiones de sus padres. Anteriormente “se valoraba al niño como el resultado de las influencias externas, incluyendo la disposición y composición genética, la socialización pasiva y factores estructurales específicos”. Pero esto se ha ido modificando con los cambios sociales en los últimos dos siglos y la modernización de la estructura social occidental.

“Durante la industrialización entre los años 1800 y 1900; la noción de lo que era la socialización de los niños cambió dramáticamente. La infancia se constituyó a través de las nociones de las esferas íntimas y privadas de la familia y las ideas acerca de la importancia de la educación de los hijos”. La reforma de la importancia que ha tomado la educación en el desarrollo intelectual de los niños y jóvenes, son algunos de los factores que les han concedido la oportunidad a los hijos de opinar en el hogar y sus decisiones, y de adquirir derechos activos dentro de la familia y la sociedad. (Christensen. 2004)

Hoy en día se “incentiva la expresión personal, se valora la participación y contribución de los niños”. “Se favorece la educación, y las oportunidades económicas donde hay poco riesgo de explotación infantil”. (Christensen. 2004). Las transformaciones en el rol de las mujeres en su inclusión activa como parte de la fuerza laboral, y económica de los países. Todo lo anterior sirvió para la creación de

una necesidad de que los mas pequeños dentro de la familia fueran “monitorizados en cuanto a su salud y bienestar, con cuidados y entrenamientos específicos” por parte de los padres, educadores, y profesionales en salud, entre otros. “Los padres mantienen el rol central del cuidado de los hijos” pero “la escuela y centros de cuidado para los niños utilizan a los educadores y pedagogos como parte de la trasmisión de la socialización de los niños”. La reforma de la importancia que ha tomado la educación en el desarrollo intelectual de los niños y jóvenes, son algunos de los factores que les han concedido la oportunidad a los hijos de opinar en el hogar y sus decisiones, y de adquirir derechos activos dentro de la familia y la sociedad. Hoy en día se “incentiva la expresión personal, se valora la participación y contribución de los niños”. “Se favorece la educación, y las oportunidades económicas donde hay poco riesgo de explotación infantil”. (Christensen. 2004).

Concl

Fundamental la visualización de los roles tradicionales de los padres dentro de la familia ya que esto tiene un impacto en las expectativas y el ejemplo que estos imponen en las vidas de las generaciones mas jóvenes. Hoy en día muchas mujeres de familias uniparentales asumen con tenacidad las responsabilidades de los roles femeninos y masculinos, sirviendo de ejemplo a sus hijos, con orgullo y valentía.

2. Cambio en los roles en relación con la clase social:

Los roles tradicionales dentro de la sociedad actual han sido modificados con el tiempo en la cultura occidental, como explicaremos a continuación:

Cambios que se generan

- a. Hoy en día los miembros del hogar y en especial la pareja de padres comparte de manera participativa las tareas pertinentes a la cotidianidad.
- b. Los roles tradicionales presentan una incorporación y agregación de características de un rol en particular dentro de otro.



c. Ya no se ve como algo fuera del parámetro de normalidad que las personas tengan varias relaciones de pareja, como noviazgos. Esto permite un criterio más amplio de la persona para la hora en que se va a decidir quien va a ser la persona con la que se desea casarse. Anteriormente se inculcaba que era mejor tener solo un novio (a), era mal visto fueran más. Pero como “actualmente, la mayoría de las separaciones en parejas ocurre antes del nacimiento de su primer hijo, los factores relacionados con los desajustes” que se presentan en la etapa pre y postmarital temprana son muy importantes para la anticipación y solución de los problemas mas comune. Por lo tanto las vivencias previas van desarrollando en el individuo una capacidad de discernimiento que le favorece a la hora de escoger su pareja. Lo anterior permite “que la selección definitiva pueda ser mejor, o en cierta forma mas segura”. (Jack Mendalie, 1987)

Ej

Los hijos varones de la casa colaboran con la cocina y limpieza del hogar, y no son solo la madre y las hijas las que lo tienen como responsabilidad. Las expectativas tradicionales y la visión del rol femenino y masculino estrictamente definido es todavía mantenido de manera rígida en muchas personas que generalmente son de un estrato socioeconómico bajo.

RESUMEN DE LA SEGUNDA UNIDAD

La familia se analiza como sistema, identificando la estructura, tipología y dinámica familiar, como elementos básicos para su análisis.

Se señalan los componentes de los sistemas familiares y sus características.

Se reconocen la estructura, los atributos y las funciones de la familia. Dentro de las funciones se menciona la de socialización, la de proveer las necesidades materiales y afectivas, la de reproducción, su carácter de ejecutiva de los roles sociales, la que aporta los elementos básicos para una adecuada comunicación.

Se distinguen los diferentes tipos de familia, la dinámica familiar según los ciclos de vida y los roles de sus miembros.

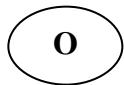
Tercera Unidad

TRABAJO CON FAMILIAS EN LA ATENCIÓN DE LA SALUD.

Objetivo general de la tercera unidad

Manejar algunas estrategias y metodologías para trabajar en el campo de la salud con las familias.

I. ESTRATEGIAS DEL EQUIPO DE SALUD



Identifique las principales estrategias que debe poner en práctica el equipo de salud en el campo de la salud familiar.

A. LA PROMOCIÓN DE LA SALUD: ESTRATEGIA FUNDAMENTAL

Los equipos de salud tienen la gran responsabilidad de ofrecer los recursos más favorables, tanto materiales como intelectuales, a las familias que sirven. Las variaciones entre un núcleo familiar y otros, son completamente independientes, ya que cada una es diferente de la otra. La dinámica dentro de la familia, su estrato social, su lugar de residencia, y los recursos humanos que están a su disposición son distintos y diversos. El equipo trabaja desde muchas disciplinas para ofrecerle a sus usuarios la oportunidad de un programa colectivo favorable para las necesidades de los participantes de la familia. Lo anterior, siempre respetando la dinámica de la familia. Tendrán prioridad aquellas familias que sean consideradas como frágiles y vulnerables. Por ejemplo aquellas cuyos miembros son adultos de la tercera edad que viven solos. Otras personas prioritaria pueden ser mujeres jóvenes, de baja escolaridad y estrato socioeconómico bajo, que son solteras y tienen hijos que mantener sin ningún apoyo económico. En familias en que hay una persona que tiene una enfermedad terminal, degenerativa o incurable, y que no tienen recursos económicos o familiares de apoyo, constituye también una prioridad.

1. Promoción de la salud

Promoción de la salud. (Concepto)

Se considera promoción de la salud, todos los conocimientos y aptitudes que se transmiten a la población con la finalidad de que adopten conductas saludables. Esta información se puede transmitir con “actitudes educativas, preventivas y de curación, no solo en el centro u hospital, sino en los demás nichos ecológicos (casa, escuela, vecindario, etc)”. (Mejía. 1991).

“Para aproximarnos al problema de las estrategias posibles por utilizar en el campo de la promoción y la prevención pueden usarse diferentes caminos. Es posible diseñar estrategias de actuación que incidan sobre distintos **grupos poblacionales**: la población general, la asignada al equipo de salud, la que acude espontáneamente a la consulta o la de alto riesgo. Cada una de estas estrategias tiene ventajas e inconvenientes que deben valorarse en cada caso, en razón del tipo de programa o actividad que se quiera desarrollar, de los factores de riesgo sobre los que se piense actuar y según los recursos de que se disponga tanto en el nivel general del sistema como del propio equipo de salud. En prevención primaria, por ejemplo, en el campo cardiovascular, es difícil conseguir cambios significativos en ciertas costumbres a veces muy arraigadas en la población, como el hábito de fumar o el sedentarismo. En todo caso, las estrategias poblacionales obtendrán mayores éxitos cuando los propios poderes públicos colaboren decididamente en la sensibilización de la sociedad frente determinadas conductas no saludables y generen mensajes y consejos positivos, en contraposición a las advertencias y prohibiciones habituales en este tipo de programas”. (Zurro. 1999).

La atención de la salud en Costa Rica se valora como el resultado del esfuerzo conjunto que incluyen los diferentes sectores para el desarrollo social.

Ej

La campaña para el uso del cinturón de seguridad obligatorio involucra la acción conjunta de varias de las entidades, para disminuir las muertes producidas por los accidentes.

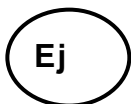
2. La familia y la promoción de la salud

La familia debe ser reconocida como el punto inicial de la promoción de la salud, ya que “esta es el grupo social primario sobre el cual se basan la mayoría de las agrupaciones sociales. La constitución genética, los comportamientos, y las actitudes constructivas y destructivas, las muchas enfermedades comunicables, nutricionales y de toda índole tienen su origen en la familia. también los aspectos culturales, económicos, educacionales tienen su asiento en la familia”. (Mejía. 1991). Por esto hay que trabajar en forma directa con los miembros de la familia en la promoción de estilos de vida saludables, que favorezcan los hábitos de dieta, ejercicio, condiciones de vivienda, trabajo y familia, para disminuir los riesgos que atentan explícitamente contra los integrantes de ese núcleo social. Esas intervenciones pueden ser de tipo individual, familiar o colectivo (integrando otros miembros de la sociedad, como sucede en las charlas que ofrecen profesionales en salud en las iglesias, o utilizando medios como la radio o la televisión).

A su vez siempre debe existir una estrategia pertinente para que la promoción de la salud a la familia se incluya a la hora en se diseñen y establezcan programas donde la familia y la comunidad son participantes tanto como emisores, así como receptores de los conocimientos bio-psico-sociales que se intenten promover. La exposición de estilos de vida saludables y conductas que favorecen la prevención de enfermedades de toda índole requiere del apoyo de grupos familiares, sociales, y estatales entre otros. La participación social y el adiestramiento de los miembros de las familias es fundamental para que se trasmitan y se difundan esos conocimientos.

3. Algunas acciones del equipo de salud

El profesional en salud deber aprovechar cada contacto con sus pacientes como una oportunidad para educar y prevenir. Además, contar con una actitud de alerta que perciba los riesgos y oportunidades educativas, y también los instrumentos para realizar sistemáticamente actividades de mantenimiento de la salud



Conserjería según el ciclo de vida, inmunizaciones, exámenes, etc.

También los profesionales del servicio de salud deben aquilatar a su población según el riesgo, y no solo como personas que consultan, como pacientes o como aquellos que no asisten a los servicios de salud pero que son parte de una población en riesgo, de una familia y de la comunidad como parte del sistema social. Por lo tanto, se toman en consideración factores genéticos (como la hipertensión, la diabetes, el cáncer, las enfermedades coronarias y otras patologías) como indicadores de riesgo biológico. En el ámbito de riesgo social, hay que hacer prevención cuando ha abandono, hacinamiento, promiscuidad, drogadicción, deserción escolar, alcoholismo, y otras patologías que afectan no solo al individuo que los sufre, sino a aquellos que le rodean.

La contaminación ambiental o de ruido son otros factores que deben ser valorados por el equipo de salud, pues condicionan la buena salud (Mejía. 1991).



Zonas donde no hay desagües y las aguas negras corren por las calles, tienen una alta incidencia de enfermedades diarreicas y parasitosis entre los habitantes que allí conviven.

B. LA PREVENCIÓN

1. Prevención primaria:

Son todas las actividades familiares dirigidas al mantenimiento de la salud de sus miembros. Algunas relativas a la prevención primaria incluyen:

a) Estilo de vida saludable:

Ej

- ?? Información nutricional y dietas.
- ?? Actividades recreativas.
- ?? Hábitos de higiene y auto cuidado.
- ?? Evitar conductas adictivas.

b) Protección contra la enfermedad:

Ej

- ?? El mantenimiento de la salud, que puede lograrse con inmunizaciones y actividades de prevención.
- ?? Educación familiar en temas como sexualidad, matrimonio, anticoncepción, control prenatal, cuidado de los niños, prevención de accidentes, cuidados del adulto mayor, etc.

2. Prevención secundaria y terciaria

El equipo de salud y los miembros del núcleo familiar tienen la importante tarea de supervisar que los tratamientos médicos sean cumplidos a cabalidad y que las recomendaciones proporcionadas sean acatadas por los pacientes. Esto se logra también con la utilización de grupos de apoyo o actividades de información educativa sobre las patologías de los pacientes, para optimizar los conocimientos sobre su enfermedad, su tratamiento, y la prevención de secuelas en las enfermedades crónicas.

Ej

Charlas de educación sobre los cuidados de los pies de un paciente diabético, o en las de recomendaciones dietéticas de pacientes con problemas de dislipidemias.

Por otro lado, los miembros de la familia tienen que adaptarse a los cambios que conlleva vivir con pacientes con enfermedades crónicas, incurables, degenerativas o terminales. Para esto necesita de la asistencia y orientación de los profesionales en salud. Es aun más provechoso si el abordaje de esa familia es propiciado dentro de un esquema de atención de un equipo multidisciplinario, pues la orientación será mas amplia y provechosa para el paciente y su familia (Shires.)

Ej

Participación de la familia cuando uno de sus miembros se diagnostica portador del virus de inmunodeficiencia adquirida.

La prevención terciaria incluye la adaptación de los miembros de la familia a los cambios que se generan por las complicaciones de las enfermedades crónicas y la atención que la persona requiere.

Por su parte el equipo de salud debe apoyar a la familia para lograr un equilibrio entre el control y la independencia de los pacientes con enfermedades crónicas; así como lo relativo a enfrentar las crisis originadas por enfermedades graves, tales como una anomalía congénita o cuando un miembro está agonizante de igual forma las acciones de rehabilitación y de reincorporación social de algún familiar que ha padecido de un accidente, enfermedad, o lesión discapacitante sea lo mas óptima posible.

Ej

La madre principal proveedora de la familia y que ha sido diagnosticada con la Enfermedad de Parkinson

II. LA FAMILIA COMO UNIDAD DE ATENCIÓN

0

Reconocer a la familia como unidad del cuidado de la salud

A. ABORDAJE FAMILIAR

1. Importancia

El concepto de trabajo con familias se refiere al establecimiento de una relación de colaboración entre el equipo de salud y la familia para el cuidado de la salud familiar. Consiste, de manera general, en comprender la estructura familiar existente, su desarrollo, su funcionamiento y sus recursos.

Es importante reconocer que el abordaje individual aislado del contexto familiar, implica colocar limitaciones en el manejo de los pacientes. Si se valoran los análisis de las múltiples disciplinas que estudian al ser humano, se concluye que la familia es parte de cada persona, desde su nacimiento hasta su muerte, y aun después de esta. La familia puede ser un factor que condiciona y favorece la aparición de una enfermedad o su complicación en el plano físico, mental o social; por ello debe de considerarse como la unidad básica y prioritaria en el abordaje de la atención de las personas; ella es en sí un recurso o fuente para promover la salud y prevenir la enfermedad.

El personal de salud, ya sea trabajando de manera individual o en equipos de salud, ha comenzado a valorar de manera mas completa la necesidad de laborar a nivel grupal en muchos de los procesos de salud de los individuos que tienen a su cargo.

Concl

La familia puede crear situaciones de bienestar o de estrés para sus miembros. Cuando estas últimas se presentan, una de las consecuencias son las enfermedades que se generan en sus miembros.

Cuando el equipo de atención en salud, propicia un enfoque integral al enfermo, incluyendo a su familia en el cuidado de su patología, los resultados tienden a ser óptimos. Pues la familia es y será un recurso importantísimo en lo que a la salud de las personas concierne.

2. Situaciones Comunes

Hay estudios en muchos libros, que documentan el estrés familiar como una fuente importante que puede predisponer, precipitar o mantener una determinada patología en un miembro de esa estructura social básica conocida como familia.

La familia es una unidad que puede generar estrés, o este ser el resultado de situaciones externas.

Ej

Una familia que tiene un ser querido con una patología específica, se puede ver expuesta a modificar los estilos de vida individuales y colectivos de sus miembros para adecuarse a ese cambio. Esto ocasiona, en muchos casos, un estrés dentro de ese núcleo social, que, como ya mencionamos, puede producir o desencadenar enfermedades a sus integrantes.

Ej

Uno de los factores o situaciones estresantes que tiene el ser humano es el fallecimiento de la pareja o la pérdida de un hijo.

3. La Familia integrada al cuidado

Integrar a la familia en el cuidado de uno de sus miembros, proporciona mejores resultados que cuando se le excluye del proceso salud-enfermedad de los integrantes.

Las personas son conscientes de que cualquier alteración en la salud de uno de los integrantes de la familia, ocasionará preocupación en los demás miembros. Corresponde al personal de salud, educar, liberar dudas y aconsejar con humanismo, tanto al paciente, como a la familia para que aborden de manera adecuada una situación de enfermedad.

Ej

Al educar a una madre sobre la importancia de la lactancia materna, se ven beneficiados, ella, su hijo(a), y los próximos que ella llegue a tener.

Ej

Se ha documentado una disminución de frecuencia de descompensaciones diabéticas, disminución de conductas que aumentan el riesgo cardiovascular y mayor apego al tratamiento y a las dietas indicadas, en pacientes diabéticos que son atendidos de manera integral, tratados con sesiones de consejería con esposa, e hijos, en contraposición a los tratados individualmente.

Ej

José Luis (29 años) y Catalina (27 años), están casados desde hace tres años y se llevan muy bien. Ambos son profesionales de clase media que trabajan a tiempo completo.

Hace 6 meses nació Enrique, su primer hijo. Desde hace 3 meses su madre regresó al trabajo y lo deja en una guardería.

El día de hoy viene José Luis a la consulta por un cuadro gripal. La auxiliar de enfermería que le hizo la preconsulta, le cuenta al médico que lo vio muy decaído y al interrogarlo éste le dijo que estaba medio resentido con Catalina porque desde que nació el bebé él ya no era importante para ella.

Al indagar un poco más, José Luis comenzó a quejarse que desde que nació Enriquito, Catalina prácticamente lo tiene abandonado, porque siempre le dice que está muy cansada.

Él entiende que se canse, porque en la madrugada tiene que darle el chupón a Enrique dos veces (se le secó la leche cuando empezó a trabajar), además debe levantarse temprano para alistarlo y preparar el almuerzo para llevar al trabajo.

A las 6 de la tarde, cuando regresa, le da de comer al niño y lo alista para dormir, prepara la comida, hace el oficio doméstico y se acuesta sin prestarle atención.

Los fines de semana los ocupa para arreglar la casa y lavar, y ahora lo hace más lentamente que antes porque el bebé no la deja en paz. El quisiera que fuera con él tan “chineadora” como antes.

El médico que lo atiende lo interroga acerca de las actividades en las que, según él, podría participar, para así compartir responsabilidades. Por otro lado, le sugiere realizar una entrevista familiar, con el fin de analizar conjuntamente con Catalina, la situación actual, cuáles son sus sentimientos, y cuáles sus inquietudes para planificar en conjunto soluciones al problema encontrado.



Después de la entrevista conjunta, se dieron cuenta de que José Luis podía compartir las responsabilidades de la casa y de las actividades relacionadas con el cuidado del bebé.

Un mes después, José Luis y Catalina aseguraron que su relación había mejorado notablemente, pues con solo compartir el trabajo del cuidado del bebé y del hogar, les quedaba más tiempo para disfrutar como pareja. Incluso planearon dejar a Enrique, de vez en cuando, con una tía para salir solos.

Se aprovechó esta ocasión para recalcar la importancia de realizar actividades de estimulación temprana con Enrique, su alimentación a partir de los 6 meses, aspectos de seguridad de los bebés en un hogar. Además, se concertó una cita para la planificación familiar, realizar el PAP y el examen de mamas a Catalina. (Módulo de Salud Familiar. UCR.1998)

Concl

La familia es la generadora de su propia salud y el papel que juega el equipo de salud en este proceso es el de facilitar las actividades preventivas y de promoción de la salud, así como de las situaciones de cambio. Un equipo de salud que trabaja con familias contribuye a su salud, en la medida en que les ayuda a mejorar su capacidad de adaptación a situaciones de estrés, facilitando la comunicación entre sus miembros y fortaleciendo la organización jerárquica existente.

4. El trabajo con familias se enfoca en:

- ?? Proveer educación en salud
- ?? Promover tareas para el desarrollo normal del individuo
- ?? Promover tareas para la adaptación de la familia y sus miembros en los momentos de crisis individual o familiar
- ?? Prevenir los problemas de salud
- ?? Buscar estrategias para el mejoramiento del diagnóstico
- ?? Mejorar el tratamiento de las enfermedades
- ?? Promoción de la salud.

Res

Se enfatiza en la importancia de consolidar un equipo de trabajo en salud, de carácter multidisciplinario para realizar actividades de asistencia, promoción, prevención, rehabilitación y docencia para brindar atención integral a la familia.

Se destacan las funciones de un Equipo de Salud y los elementos fundamentales que se deben recordar para trabajar en equipo.

En el trabajo en equipo, se fortalecen dichas actividades y, por medio de estrategias de salud, se potencializan en las familias las actividades y los recursos existentes para fomentar la participación social y la promoción de comportamiento saludable.

La participación familiar es otra estrategia utilizada en las acciones de prevención a nivel primario, secundario y terciario.

El papel de la familia es trascendental en la responsabilidad de mantener la salud, y el del Equipo de Salud en poder guiarla para realizar este objetivo.

En síntesis, el trabajo con familias es la integración del conocimiento acerca de la familia, con el fin de contribuir al mejoramiento de su desarrollo. El equipo de salud comparte la responsabilidad del mantenimiento de la salud familiar

ANEXO No. 1

1. Etapas del ciclo de vida familiar (Duval)

a. Parejas casadas (sin hijos)

En esta fase el aspecto predominante se refiere a los patrones y problemas sexuales, los cuales, a pesar de los avances en materia de educación sexual, son todavía abordados inadecuadamente por la sociedad en general. Estos problemas pueden ocurrir en parejas de jóvenes que viven juntos sin haberse casado. El principio de una familia saludable está asociado con factores como las bases del matrimonio, los antecedentes de la pareja pues mientras mas coinciden los intereses y antecedentes de la pareja, mas probabilidad existe de que el matrimonio sea duradero.

Otros factores importantes son el conocimiento que tiene sobre su pareja. En las relaciones de dos o más años se divorcian menos que las que son de noviazgos cortos. La motivación para unirse como pareja estable y convivir, su elección como estado civil y las aspiraciones personales también son relacionadas con el éxito como pareja de largo plazo.

La adaptación al matrimonio exige un cambio drástico. Los cónyuges deben de abandonar sus actitudes de dependencia-independencia características de la adolescencia y juventud para adoptar el papel de padres de familia esposo o esposa.

La nueva pareja necesita aceptar a su cónyuge y compañero de manera total tanto en lo sexual, como en lo emocional, social y cultural. En esta etapa el profesional en salud, debe de guiar a la nueva pareja en temas como problemas sexuales, planificación familiar, enfermedades de transmisión sexual, temor a la intimidad y la sexualidad, atención prenatal. Los cambios fisiológicos, emocionales y patológicos propios del estado del embarazo y el post-parto, también deben de ser informados. (Mendalie, 1987).

b. Familias en procreación (desde el nacimiento del primer hijo hasta que alcanza la edad preescolar).

La familia con hijos pequeños debe ser abordada por problemas psicológicos que se relacionan con la emotividad de los padres y el desarrollo temprano de los hijos. Los hábitos de crianza, las costumbres, el entrenamiento, manejo de límite de los hijos y la disciplina de los niños se recomiendan abordarlos por los profesionales en salud, para ayudar a los padres en esta etapa. (Mendalie, 1987). En la parte biológica se debe educar sobre las enfermedades infecciosas de los niños, así como su tratamiento, recuperación y prevención.

Ej

“Se ha encontrado que cuando hay poco apoyo paterno y si durante la labor de parto y el parto el esposo no está presente, las probabilidades de depresión post-parto son muy altas”. (Dominici. 2003).

c. Familia con hijos preescolares (el hijo mayor entre 2 ½ y 6 años).

La familia con hijos pequeños debe ser abordada por problemas psicológicos que se relacionan con la emotividad de los padres y el desarrollo temprano de los hijos. Los hábitos de crianza, las costumbres, el entrenamiento, el manejo de límite de los hijos y la disciplina de los niños se recomienda que sean abordados por los profesionales en salud, para ayudar a los padres en esta etapa. En la parte biológica se debe educar sobre las enfermedades infecciosas de los niños, así como su tratamiento, recuperación y prevención. (Mendalie, 1987).

En esta etapa el enfoque es hacia la protección para desarrollar en el niño una personalidad y ego seguros”. Así como “un desarrollo de la propia autonomía del niño y mantener la autonomía de los padres. En esta etapa, se da el desarrollo explorador y el modelo imagen, donde los niños imitan las conductas de sus padres, quieren ser y actuar como sus padres”. “Es la etapa de máximo aprendizaje o aprendizaje rápido. Todo lo entienden y aprenden aunque los padres piensen que no. (Dominici. 2003).

d. Familias con niños en edad escolar (el niño mayor entre 6 y 13 años).

La familia con hijos pequeños debe ser abordada por problemas psicológicos que se relacionan con la emotividad de los padres y el desarrollo temprano de los hijos. Los hábitos de crianza, las costumbres, el entrenamiento, el manejo de límites de los hijos y la disciplina de los niños se recomienda que sean abordados por los profesionales en salud, para ayudar a los padres en esta etapa. En la parte biológica se debe educar sobre las enfermedades infecciosas de los niños, así como su tratamiento, recuperación y prevención. Se debe educar sobre los hábitos de higiene, así como los cuidados para la prevención del abuso físico, psicológico y sexual de los niños. (Mendalie, 1987)

e. Familias con adolescentes (el hijo mayor entre 13 y 20 años).

En estos casos la educación sexual, los métodos de anticoncepción, la prevención del abuso de sustancias ilícitas, y el fomento de hábitos de vida saludables en los adolescentes es fundamental. Los padres se encuentran en ocasiones con la incertidumbre de los contrastes generacionales, y deben negociar con los adolescentes sus privilegios y derechos.

f. Familias con centros de emancipación (desde que se va el primer hijo hasta que el último abandona el hogar).

Comienza la etapa de salida de los hijos del hogar hacia sus propios horizontes en busca de sus metas individuales. Es importante para la pareja de padres, que retomen actividades recreativas y productivas que les permitan sentirse profesionalmente y emocionalmente felices.

g. Padres en edad intermedia (desde que se queda el “nido” vacío hasta la jubilación).

Hay un encuentro final en la pareja original, que luego de muchos años se encuentran solos nuevamente y deben redescubrir el valor del romance y la compañía del ser querido. Es el momento del apoyo mutuo en las nuevas empresas personales y comunes de la pareja. En esta etapa uno o ambos cónyuges pueden presentarse frente a un panorama próximo de una jubilación poco atractiva y carente de incentivos personales que se recomienda que debe de ser orientada y fortalecida por el profesional en salud. Los estilos de vida saludables deben de ser reforzados, así como un adecuado control de las patologías crónicas y agudas.

h. Miembros de la familia que envejecen (desde la jubilación hasta la muerte de ambos esposos).

Se considera una de las etapas mas criticas del ser humano, en que debe hacerse una redefinición de las prioridades individuales a un futuro muy cercano. En muchas ocasiones los adultos mayores se ven enfrentados a la soledad y el abandono personal y familiar. También la presencia de enfermedades crónicas que ocasionan dependencia en las actividades de vida diaria de los miembros de esta etapa, puede crear sentimientos de aislamiento, depresión, y tristeza. En este caso las redes de apoyo familiar y comunal son trascendentales para los individuos.

Esta clasificación divide la crianza de los hijos en tres etapas y no incluye el noviazgo ni la muerte. Las etapas se designan en término de estructura y no de función.

2. Importancia Ciclo de Vida Familiar

En un núcleo familiar pueden existir diferentes ciclos de vida en los miembros. Esto es mas evidente en una familia de tipología extensa, donde algunos de los miembros pueden a penas estar iniciando el espiral de sus vidas, mientras que otros se están acercando a la ultima etapa de su existencia. Como es el caso donde hay abuelos, hijos y nietos en una misma familia. Por eso se considera que este instrumento permite prevenir problemas clínicos y psicosociales, para ofrecer luego de la valoración una asesoría que ayude a desarrollar cambios conductuales en las crisis propias de ciertas fases de la vida que ya son pre-establecidas.

El ciclo de vida nos ayuda a entender las diferentes etapas y problemas que se presentan con cada una dentro de una familia. Así como facilita hacer intervenciones en cada etapa antes de iniciarlas, esto evita crisis y hace que la persona asimile de manera más favorable el cambio que necesita realizarse. Cuando se presentan crisis, ayuda a encontrar posibles soluciones.

A. FASES DEL CICLO VITAL

En cada etapa del ciclo se encuentran enfermedades específicas para cada grupo etáreo, o con dependencia de los roles y funciones que desempeñan sus miembros. El recién nacido, el adolescente, el adulto joven, la mujer en edad reproductiva, la embarazada y el adulto mayor, están presentes en determinados estadios en la vida de la familia, por lo tanto padecen de cierto tipo de enfermedades de manera específica.

Pero es también importante recordar que el impacto a nivel de tratamiento, la atención y al tratamiento de los aspectos físico, emocional y social, es muy diferente lo que depende de la edad del paciente y del ciclo de vida familiar.

Hay actividades que surgen en determinada etapa de la vida del individuo o de la familia y cuya realización exitosa lleva a la felicidad y al triunfo en empresas posteriores, mientras que el fracaso en su ejecución conduce a la infelicidad, al repudio social y a dificultades futuras”. Cada persona necesita ir desarrollando las habilidades que se le exigen en cada fase del ciclo vital. (Mc Whinney. 1981).

1. Cambios y necesidades en cada estadio del ciclo familiar.

“En cada etapa del ciclo vital la familia tiene que cambiar para adaptarse a las modificaciones estructurales, funcionales y de roles a que da lugar cada etapa. En las familias se generará un juego entre mantener el anterior nivel, es decir, mantener la homeostasia o transformarse para capacitarse y responder a las nuevas demandas, es más, en cada transición de una etapa a otra, cuando ya se adivina la necesidad de la transformación, algún miembro de la familia puede enfermar, de ahí que Haley escribía que «el síntoma es una señal de que la familia se enfrenta a dificultades para superar una etapa del ciclo vital». Las familias que tienen dificultades de adaptación en las transiciones de las etapas del ciclo pueden entrar en crisis, es lo que Pittman denominó crisis de desarrollo, que son universales y previsible, y generan alteraciones en la función familiar y problemas de salud en algunos de sus miembros”. Zurro. 1999). “La perspectiva del curso de vida de la salud reconoce que esta se encuentra moldeada a través del tiempo por factores familiares, genéticos, socio-

económicos, y las condiciones materiales y de estilo de vida personal”. (Christensen. 2004). Por eso los ciclos de la vida familiar pueden dividirse de muchas maneras, pero siempre aunque “la familia está en un estado de equilibrio dinámico y es retada por un factor estresante. Según las experiencias previas, el nivel de funcionalidad del momento y según el tipo de estresor, la familia puede percibir el evento como amenazante o no”, y poco a poco puede o no superar la situación y llegar a un equilibrio o no; pero ante todo va pasando por los diferentes ciclos de vida. (Mejía. 1991)

En el curso de su desarrollo, la familia pasa por varias etapas de transición predecibles: matrimonio, nacimiento de los hijos, años de escuela y adolescencia, graduación, inicio del trabajo o continuación de la educación, partida de los hijos del hogar, involución, jubilación y viudez. (Mc Whinney. 1981).

Función de profesional en salud

Mediante la percepción de tales estados de transición puede ayudar a las familias a prever cada una de las situaciones y prepararse para ellas; y, a la vez, acrecentar su propia comprensión del contexto de la enfermedad”. No todos los pasos se cumplen en las familias, pero están presente en la mayoría de las que son nucleares o uniparentales. Los problemas y las crisis también afectan el sistema familiar. Por esto “las crisis inesperadas exigen respuestas adaptadas: enfermedades, accidentes, divorcio, pérdida del trabajo, muerte de un familiar”. (Mc Whinney. 1981).

2. Ciclo de vida familiar y sus fases

Consideraremos el ciclo de vida familiar en las fases de formación, extensión y constricción, las cuales explicamos a continuación:

a. Fase de formación.

Cuando dos personas deciden unir sus vidas, de manera que formaran una pareja formal, de apoyo mutuo y que trabaje en armonía, son muchas las modificaciones al estilo de vida individual que deben realizar sus participantes, con el fin de salir exitosos en ese nuevo reto. Para nadie es un secreto que formar una pareja de convivencia es una negociación constante y permanente, pues se establecen las nuevas reglas y conductas que se desean para que funcione la familia que se esta formando. “La adaptación marital obliga a cambios importantes, puesto que, al perder parte de la individualidad, se debe

potenciar una mejor relación interpersonal que permita una aceptación mutua en lo emocional, cultural y sexual.

**Posición de
Haley: inicio de
la convivencia**

Cuando la pareja casada empieza a convivir debe elaborar una serie de acuerdos, necesarios para poder avanzar en su vida en común. Así, deberá pactar nuevas formas de relacionarse y comunicarse con sus familias de origen, regulará las condiciones y los cambios prácticos que se produce en su vida en común, y deberá llegar a acuerdos para zanjar las diferencias que se produzcan entre ellos como personas. Tendrá que encontrar respuestas o improvisar soluciones sobre múltiples cuestiones, muchas de ellas no previstas antes del matrimonio, como si la esposa trabajará o permanecerá en el hogar, las relaciones con los amigos del otro, quién decide dónde vivir, el papel de la esposa en lo concerniente al trabajo del marido, y otros muchos, algunos de apariencia trivial, pero que pueden generar problemas de relación.” (Zurro.1999).

b. Fase de extensión.

La realización de los padres puede llegar con el advenimiento de un hijo(a) al mundo. Esta criatura puede llegar a ser un pilar importante en la relación de pareja y fortalecer el vínculo afectivo y físico entre los padres. Pero también es una de las principales causas de estrés en el matrimonio.

**El nacimiento
del primer hijo**

Supone un cambio sustancial en la vida de la pareja, que deberá adaptarse a los nuevos requerimientos que supone la ampliación de la familia, cuando la relación diádica se transforma en una relación triangular. La madre ocupará gran parte de su tiempo en atender al niño y tendrá que posponer proyectos personales y variar sus relaciones con los amigos e incluso con su pareja. El padre deberá también cambiar sus hábitos, colaborando en el cuidado del niño. A medida que el niño crece y ya en la edad preescolar comienza el desarrollo de su personalidad; en esta época el niño es un explorador sin límites. Más tarde, con la entrada del niño en la escuela aumentan las influencias externas en la familia que se expone a nuevos y diferentes sistemas de valores.

Cuando el hijo llega a la adolescencia surgen en la familia problemas derivados del desarrollo emocional del adolescente. Se produce una lucha por el control cuando éste pretende mayores libertades y privilegios y los padres buscan un equilibrio entre libertad y responsabilidades y dependencia e independencia.” Como se observa uno o varios hijos representan un reto sin límites para la familia, que requiere de adaptaciones continuas para los participantes del núcleo familiar. (Zurro. 1999).

Los hijos siguientes

Cada personaje de la vida familiar llena de expectativas y preguntas a los padres, que generalmente van asimilando de manera brusca y rápida las exigencias que reclaman las diferentes etapas del crecimiento de cada uno de los hijos. Por consiguiente cada pequeño (a), es generalmente completamente diferente a sus hermanos y por consiguiente el patrón de crianza y las experiencias que puede desarrollar son únicas y completamente originales. Así que no se tienden a parecer a lo que vivió el hijo mayor. También la respuesta de los padres es diferente para cada hijo. El proceso de socialización no es nada fácil y conlleva un sin número de dificultades y de negociaciones permanentes, entre los padres y los hijos.

Los profesionales en salud deben ayudar a los pacientes a solventar sus preocupaciones y prever las posibles situaciones de crisis en sus familias.

c. Fase de contracción.

“Se inicia esta etapa con la salida del primer hijo del hogar paterno, por ello, se la conoce también con el nombre de la «familia lanzadera» o «plataforma de colocación». El inicio de la contracción ocasionará modificaciones de roles y tareas en los miembros que se mantienen en el hogar y los cambios de relaciones con los que se marchan.

Familia “lanzadera”

Como señala Haley, los problemas con los que se enfrentan las familias durante esta etapa pueden encontrarse en tres niveles: el interpersonal de la pareja, el de las nuevas relaciones con los hijos, y el de la generación más anciana”. La pareja necesita redefinir sus metas en un ciclo de vida de edad adulta madura, con relativas pocas limitaciones, y con algunos años por vivir de vida laboral previos a la jubilación. (Zurro. 1999)

Los hijos ya son adultos jóvenes que en la mayoría de los casos ya tienen definidas sus personalidades, metas y posibles funciones por desarrollar como personas independientes a corto plazo. El padre y la madre solo son consejeros, y no desempeñan de manera impositiva sus ideas o decisiones en la familia saludable, pues ya le permiten al adulto joven utilizar sus criterios adquiridos para la toma de decisiones a corto y largo plazo.

d. Fases finales de contracción y disolución.

**La etapa del
“nido vacío”**

Centra sus problemas en dos niveles, uno corresponde a la adaptación de la pareja a su nueva situación, en la que vuelve a estar sola como en sus comienzos, pero sin los estímulos de lucha de aquella época y con un progresivo oscurecimiento de sus expectativas futuras.” La pareja inicial en esta etapa debe de reencontrarse y redefinir cual es el papel que cada miembro va a desempeñar. En algunos casos debido a que los padres se vieron distanciados por años, embebidos en la crianza de los hijos y por la cotidianidad de sus profesiones o tareas, se van convirtiendo con el paso de los años en dos personas completamente extrañas. Es por eso que deben retomar las actividades y conductas que inicialmente fomentaron que se instituyeran como pareja y luego como familia. En esta etapa del ciclo de vida los padres necesitan redefinir sus metas y objetivos tanto individuales como de pareja. (Zurro. 1999)

“El otro está relacionado con los problemas de la senectud. La jubilación que suele presentarse en esta etapa implica pérdidas importantes, como disminución de ingresos, de nivel social, de compañeros y de ocupación”. “Los fenómenos de envejecimiento con entorpecimiento de los sentidos y disminución de la capacidad física producen «barreras» que dificultan su vida en el propio hogar, en los medios de transporte, en el comercio, etc.”. Esta es una de las etapas de vida mas difícil pues se acompaña con múltiples pérdidas, no solo biológicas, funcionales, espirituales, laborales y sociales. Las redes de apoyo generalmente ayudan, pero necesitan ser incentivadas y motivadas para ese grupo poblacional. Aunque la vida está llegando al final del espiral, la persona tiene derecho de completar de manera digna su vivencia en esta tierra. El apoyo social puede redefinir el valor del “Ciudadano de Oro”, pues las experiencias vividas, son el mejor legado que pueden transmitir a las generaciones mas jóvenes. La experiencia adquirida con los años es de una estimación incalculable, que debe ser redefinida y aprovechada. Son muchos los adultos mayores, hoy, que con su ejemplo redefinen esta ultima etapa, pues

con metas nuevas y optimistas viven plenamente los años dorados.
(Zurro. 1999)

Ej

Isabel (35 años), casada con Fernando (38 años). Karla Vanessa, su hija (15 años) está muy disgustada con su hermano Daniel (6 años), porque muy pronto ingresará a primer grado y ella tendrá que llevarlo y traerlo, de tal manera que ya no podrá ir a la casa de sus compañeras a realizar tareas, como siempre lo ha hecho. Karla dice que en la casa nadie la comprende y que hubiera sido mejor quedarse como hija única. Daniel llora mucho y dice que su familia no lo quiere, quiere vivir con sus abuelos, porque lo “chinean” mucho. La madre defiende a Daniel y el padre a Karla.

El EBAIS comprende que esta familia está atravesando dos etapas: con hijos adolescentes y, pronto, con hijos en edad escolar. Ambas etapas tienen características muy diferentes, por lo que los miembros de la familia entran en crisis.

El EBAIS, puede dar guía anticipada acerca de la crisis que se puede presentar, de tal manera que facilita a la familia la toma de decisiones. Si esta familia tiene una base de funcionalidad, puede salir adelante. Si es disfuncional, será necesario recurrir a otros medios, como el Equipo de Apoyo, o a otro nivel de atención.

Tomado del Modulo de Salud Familiar. UCR. 1998

ANEXO No. 2

INSTRUMENTOS PARA EL ABORDAJE DE LA FAMILIA.

A. CIRCULO FAMILIAR

1. Círculo familiar (Concepto)

- ?? Es un instrumento de atención familiar.
- ?? Refleja las relaciones de los miembros de la familia.
- ?? Analiza fácilmente la estructura y función de su familia
- ?? Sirve para valorar las emociones de los integrantes de una familia,
- ?? Se enfoca en la perspectiva solo uno de sus miembros.
- ?? No se enfoca en una patología específica o individual.

Cada círculo pequeño (es un miembro de la familia) y estos se colocan dentro del círculo grande (que es la representación de la familia). Se le pide al paciente que dibuje los círculos como representación de él o ella y los otros miembros de su familia.

2. Círculo familiar (Ventajas)

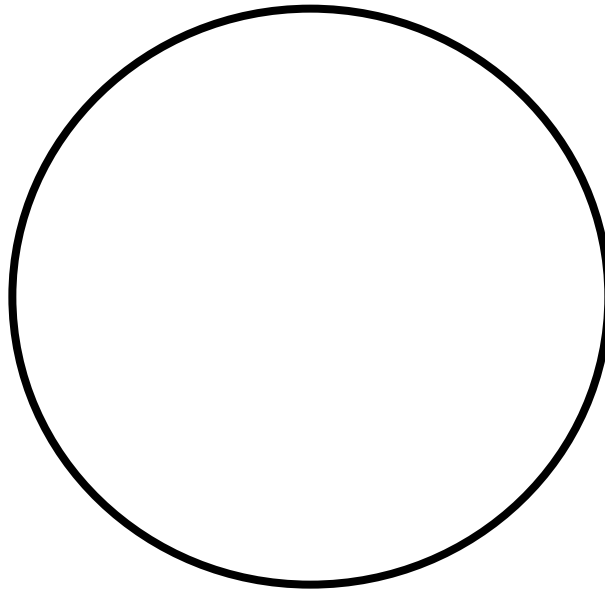
Sirve para usar en personas analfabetas
Los niños preescolares lo pueden desarrollar.
Rápido.
Sencillo.
Puede ser representado en formas diferentes en la misma persona en momentos de la vida. Así es posible obtener una imagen de algunos cambios en la función y dinámica de la familia. Se puede realizar a todos los miembros de la familia. Luego estos son comparados para una discusión y análisis del EBAIS y del Equipo de Apoyo.

MODELO 2

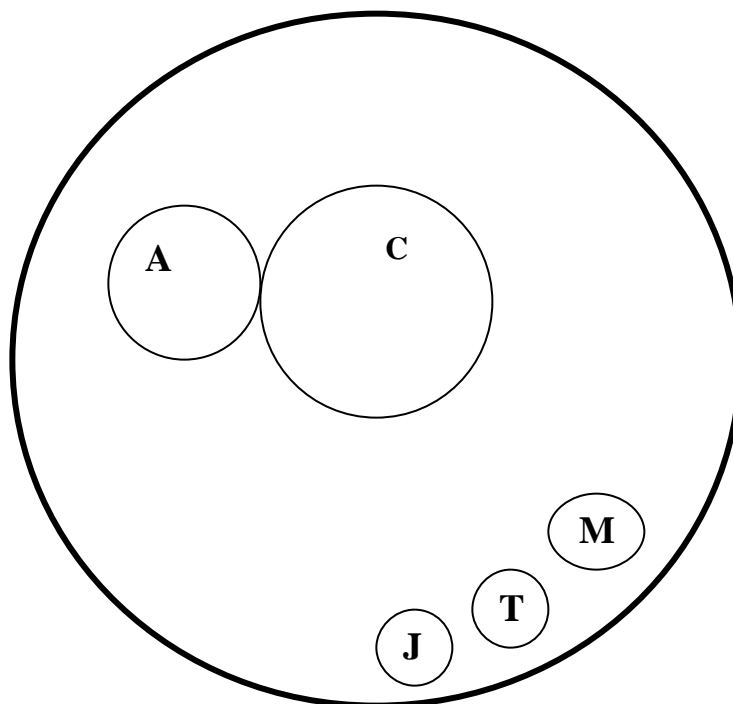
CÍRCULO FAMILIAR

INSTRUCCIONES

“ Estamos interesados en usted, en su familia y en la gente que es importante para usted. Este círculo representa a su familia tal y como es en la actualidad. Dibuje algunos círculos más pequeños, representándose a usted y a otras personas que considere importantes. Recuerde que las personas pueden estar adentro o afuera, muy cerca o lejos, ellos pueden ser grandes o pequeños de acuerdo con la importancia que tengan para usted. Si hay otras personas o cosas lo suficientemente importantes para estar en el círculo, póngalas adentro. Identifique a cada persona poniendo la letra inicial del nombre dentro de cada círculo que dibuje (si no sabe leer, puede pedir ayuda). Recuerde que no hay círculos buenos ni malos.”



Carlos y Teresa tienen 3 hijos adolescentes, Alberto de 15, José de 14 y Marianela de 17 años. Beto consulta porque desde hace un mes no puede dormir bien, se despierta mucho porque tiene pesadillas. Le fue mal en los exámenes del colegio y no tiene ganas de salir con sus amigos. El siguiente fue el Círculo Familiar que dibujo.



Ej

Se evidencia que existen dos subsistemas familiares: la madre con Marianela y José por un lado y Carlos y Alberto, quienes están en otro extremo y, aparentemente muy unidos. El mayor tamaño y la posición central de Carlos hace pensar que es la persona más importante para Alberto y quien, además, es el centro de la familia. El tamaño mediano del círculo que representa a Alberto podría interpretarse que ocupa el segundo puesto en importancia dentro de la familia. Lo contrario sucede con el resto de la familia, quienes están periféricos, del mismo tamaño y con bastante cercanía.

Después de interrogar a Alberto, se obtuvo la información de que hacía un mes su padre fue operado de emergencia. Al resto de la familia se le dijo que había sido apendicitis aguda. Sin embargo, Carlos le confesó a Alberto que tenía un cáncer de colon, en un estadio muy avanzado y le han dicho que podría vivir 6 meses más. Carlos le solicitó a Alberto no decirle nada al resto de la familia, porque no quiere que sufran. En cambio, a Alberto, como es el hijo varón mayor, le ha solicitado que se encargue de todos los asuntos de la casa y que cuide a su madre y hermanos siempre.

Para una discusión y análisis del EBAIS y del Equipo de Apoyo. (Tomado del Módulo de Salud Familiar. UCR. 1998)

B. INSTRUMENTO SCREEEM: ANÁLISIS DE RECURSOS FAMILIARES.

Para realizar el análisis de los recursos familiares se utiliza el SCREEEM, que es un acrónimo desarrollado por el Dr. Gabriel Smilkstein

SCREEEM (Concepto)

- ?? Sirve para facilitar la revisión de las fortalezas y debilidades en varias categorías de recursos familiares.
- ?? Cuando se conocen cuales son los recursos que pueden ser de utilidad en el tratamiento o cuidado de una persona enferma, se puede brindar una mejor ayuda al paciente y su familia.

SCREEEM (Significado)

Cada una de las letras corresponde a la inicial de un grupo de recursos específico, a saber:

S. SOCIALES: son los recursos que tiene el paciente y su familia para manejar una patología determinada. En este apartado se incluyen la participación en asociaciones de bienestar comunitario

Incluye: tanto sencillas actividades familiares, vecinales y sociales, como también las ofrecidas por grupos establecidos como la asociación de desarrollo, voluntariado en hospitales, Grupos de la AGECO, Club de Leones.

C. CULTURALES: Son los recursos que ofrecen un enriquecimiento del individuo en materia de su cultura.

Ej

La asistencia a actividades que incluyan los turnos o festividades comunales, o al teatro o cine, o grupos de danza y baile.

R. RELIGIOSOS: son los recursos que comprometen a las instituciones y personas involucradas en actividades religiosas.

Ej

Misa, culto o cualquier tipo de atención espiritual.



E. ECONÓMICOS: corresponde a todos los recursos económicos que tenga el paciente y su familia.

Ej

Determinar como cuales son los miembros que pueden ofrecer apoyo de carácter monetario a el paciente y su familia, con el fin de sustentar las necesidades que ellos presenten en el curso de la enfermedad. Incluyen los ahorro personal y familiar que puedan ser útiles en los momentos difíciles.

E. EDUCACIONALES: ¿Cuál es el grado educacional de la persona y de cada miembro de la familia ? ¿Cuáles son las posibilidades de mejorar el grado educativo de la familia ?

Ej

Sobre todo es importante conocer el nivel educativo del o la jefe de familia. A mayor escolaridad, probablemente, mejores recursos. Acceso a bachillerato por madurez, cursos de capacitación en el I.N.A., estudios universitarios.

E. ECOLÓGICOS O AMBIENTALES: ¿Cuál es el ambiente en el cual se encuentra inmersa esta familia ? ¿Cuáles son las situaciones ambientales que podrían afectar positiva o negativamente la salud familiar?

Ej

La disponibilidad de servicios básicos en la comunidad, áreas de recreación y deporte, rampas de acceso para discapacitados.

M. MÉDICOS O DE SALUD: ¿Con cuáles recursos para la atención de su salud cuenta la familia ?

Ej

Las visitas domiciliarias para detección temprana de problemas de salud; aplicación de inmunizaciones, accesibilidad a consulta médica, oportunidad para la participación en organizaciones para la salud. Una deficiencia en recursos médicos podría manifestarse como difícil acceso a ellos, sobreutilización de recursos, problemas médico-quirúrgicos severos frecuentes.

Ej

Gerardo (16 años) llega a la consulta externa acompañado por su madre. Ella solicita e insiste que le tomen una radiografía de su pierna izquierda. Mientras Gerardo se sienta cómodamente, la madre le explica al médico que su hijo se golpeó hace 2 días mientras jugaba fútbol y desde entonces se queja de dolor, lo que le ha imposibilitado realizar sus funciones normales. Al interrogar al adolescente, el médico se da cuenta de que el paciente no se queja de su pierna, tampoco le duele y puede caminar perfectamente. Se queja de la insistencia de su madre para venir a la consulta. El examen físico es completamente normal.

Las situaciones que se evidencian en este momento son:

- a. El paciente está sano y no requiere la radiografía.
- b. La madre insiste en la radiografía.
- c. Pareciera que esta madre y su hijo están en conflicto.

La pregunta clave es: ¿quién es realmente el paciente?, ya que el adolescente se encuentra bien.

La solución tradicional y más práctica sería utilizar el modelo biomédico para explicarle a la madre que la pierna está bien y ahí terminaría todo.

El modelo basado en el abordaje del sistema familiar redefiniría el problema como un conflicto entre la madre y el adolescente. Las dos partes involucradas harían un triángulo con el médico, para que el médico resolvería la diferencia entre madre e hijo. El médico puede resolver la situación problemática, enfrentando a la madre y al hijo a trabajar juntos para resolver el conflicto y también enfatizar que en el futuro muchos problemas los pueden resolver de esta forma.

Tomado del Módulo de Salud Familiar. UCR. 1998

Este ejemplo enseña cómo enfrentar un problema familiar para facilitar un nuevo nivel de comprensión de los problemas de las personas y sus familias e indica cómo, muchas veces, los problemas no son los adolescentes o los padres, sino las relaciones entre ellos.

BIBLIOGRAFÍA

Christensen P. Social and Science Medicine. 59. 2004.

Doherty W.J. Family Therapy and Family Medicine. The Guilford Press. 1983

Dominici L. "Terapia Familiar". Programa Salud de Adultos. Nivel Nacional. Primer Nivel de Atención. Guías de Atención. Caja del Seguro Social de Panamá. Diciembre del 2003.

Donerby y Baird. Family Therapy and Family Medicine. Guilford Press.1984.

"La Familia y la Salud". Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud.44.O Consejo Directivo. 55.A Sesión del Comité Regional. Washington, D.C., EUA, 22 al 26 De Septiembre De 2003. Punto 4.7 del Orden del Día Provisional Cd44/10 (Esp.). 2003.

Mc Whinney Ian. Introducción a la Medicina Familiar. Oxford University Press, INC. 1981.

Medalie Jack H. Medicina Familiar, Principios y Practicas. Editorial Limusa.1987

Mejia, D. Salud Familiar para América Latina. ASCOFAME. 1991.

Shires. Medicina Familiar. Guía Práctica.

Villanueva A. Diccionario Mosby de Medicina, Enfermería y de la Salud. Quinta edición. Editorial Harcourt.

Zurro M. Atención Primaria. Cuarta Edición. Harcout-Brace. 1999.

De los Autores

Dr. Adriana Osorio Rodríguez.

Profesional en Medicina. Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria de la Universidad de Costa Rica.

Dr. Alejandro Álvarez Mora.

Profesional en Medicina. Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria de la Universidad de Costa Rica. Maestría en Salud Pública, UCR. Subdirector de la Clínica Clorito Picado, CCSS.

Autoridades Institucionales

CAJA COSTARRICENSE DEL SEGURO SOCIAL

Dr. Alberto Sáenz
Presidencia Ejecutiva

Proyecto de Fortalecimiento y Modernización del Sector Salud

CENDEISSS

Dra. Olga Arguedas Arguedas
Directora Ejecutiva

DRA. NURIA BAEZ BARAHONA
Coordinadora
Sub Área de Posgrados y Campos Clínicos

UNIVERSIDAD DE COSTA RICA

Dra. Yamileth González García
Rectora

DRA. MARÍA PÉREZ YGLESIAS
Vicerrectora de Acción Social

M.Sc. JORGE MURILLO MEDRANO
Decano
Sistema de Estudios de Posgrado

M.Sc. ALCIRA CASTILLO MARTÍNEZ
Directora
Escuela de Salud Pública

DRA. ILEANA VARGAS UMAÑA
Directora
Maestría en Salud Pública