

Comentarios del Comité Editorial Consultor Internacional

Comentarios a los Fascículos de la Primera Entrega del CADEC.

Dr. Miguel Suárez Cuba* - Bolivia

En esta entrega, los autores del CADEC han priorizado conceptos y contenidos que nos ayudan a mejorar la atención a la familia, y a entender su relevancia para la práctica de la Medicina Familiar y la Atención Integral de Salud. A nuestro entender, estos conceptos y contenidos pueden ser agregados en 3 puntos clave. El *primer punto clave* revisa elementos conceptuales necesarios para trabajar con la familia como sujeto de nuestra atención integral, el *segundo punto clave* estudia algunos instrumentos que pueden facilitar esta aproximación a la atención familiar, y el tercero explora como se inserta la atención a la familia en el contexto de las actividades de los profesionales que trabajan en Medicina Familiar. Abordemos estos puntos secuencialmente.

Primer punto clave: Elementos conceptuales necesarios para entender a la familia

La familia, de una u otra forma, es y será una característica universal de todas las culturas y las sociedades. Es frecuente escuchar que la familia influye en el proceso de salud y enfermedad de todos y cada uno de sus miembros. En ella intervienen una compleja serie de interacciones entre lo que son los factores genéticos, el medio ambiente, los estilos de vida y la conducta. La familia va actuar también como intermediaria entre sus propios valores familiares, cultura, costumbres y los de su entorno socio-comunitario. Si bien con frecuencia ella constituye una fuente de apoyo y cariño sobre todo en situaciones adversas, en otras circunstancias puede ejercer una influencia destructora y opresora

para la salud, el desarrollo y la conducta de sus miembros. Resumiendo podríamos decir que la familia desempeña un papel fundamental en la salud de sus miembros y en el sistema de asistencia sanitaria¹.

Por todo ello, se justifica el esfuerzo de Estrella, et.al.² por resaltar la importancia de una adecuada atención a la familia, y a la persona en el contexto de su familia, la cual debe estar basada en principios sólidos extraídos de las disciplinas que se especializan en su estudio. Los elementos presentados en esta entrega del CADEC, representan un resumen introductorio y sumamente apretado de un amplísimo cuerpo de conocimientos, desarrollado por especialidades como el trabajo social, la terapia de familia, entre otras, cuyo sujeto central de trabajo es precisamente la familia..

Coincidiendo con Estrella, et.al.² creemos que una exploración adecuada del conocimiento acumulado sobre la familia parte por entender mejor su definición. Al respecto, y expandiendo lo escrito por dicha autora, debemos agregar que desde el punto de vista de la práctica de la medicina familiar, la definición más adecuada de familia dependerá del problema único o principal que se presente o, en algunos casos, de la manera que el paciente/familia defina a su familia según su propia cultura. Pero en la práctica, el problema principal o único dirigirá al profesional que practica la medicina familiar hacia la definición más apropiada. A continuación se ofrecen algunos ejemplos.

—Cuando el problema es una predisposición **genética o familiar** a una cierta enfermedad, como ciertos tipos de cáncer, migraña, etc., la unidad relevante es la familia

(*) Médico Familiar. Policlínica Central La Paz de la Caja de la Seguridad Social de Bolivia. Sociedad Paceña de Medicina Familiar. Profesor de la Residencia en Medicina Familiar de la Caja de la Seguridad Social de Bolivia.



biológica con su árbol genealógico o genograma.

—Cuando el problema es una **enfermedad infecciosa**, el grupo que importa es la familia censal: todos los que viven en la misma casa, incluidos visitantes, invitados, cuidadores, animales, etc.

—Cuando sucede una **crisis**, como una muerte súbita, la decisión de ingresar a un miembro de la familia en un centro, un infarto de miocardio, un accidente cerebrovascular, quiebra, divorcio, encarcelamiento, etc., el grupo que importa es el que puede llamarse familia de **crisis** y que está formado por todos aquéllos que participan activamente en la crisis, entre los que a veces se encuentran familiares que viven lejos y que acuden para ofrecer su ayuda, así como amigos íntimos o vecinos, además de la familia local.

—Cuando se trata de pacientes con una **enfermedad o dolencia crónica**, es importante reconocer y tratar a la familia funcionante, que puede incluir al cuidador, a las personas que se ocupan de las tareas domésticas, o de los hijos, o de las finanzas, o de conducir el coche, e incluso a los vecinos que a veces ayudan, etc.

—En ocasiones, los valores culturales y las creencias de la familia anulan o complementan las anteriores categorías de definiciones de familia. Es lo que podría llamarse la familia **cultural**, que en algunas regiones del mundo incluye como parte de la familia a los ancestros o miembros de su grupo religioso como elemento básico de la familia, y en algunas grandes ciudades, incluye a la persona que cuida a los niños por las noches³.

El siguiente aspecto de este primer punto clave, también desarrollado por Estrella, et.al.², es el estudio de la Dinámica Familiar. Complementando los puntos explicitados en el artículo respectivo, mencionaremos que la dinámica familiar es un proceso en el que intervienen interacciones, sentimientos, pautas de conducta, transacciones (pautas transaccionales), expectativas, motivaciones y necesidades entre los integrantes de una familia, este proceso se efectúa en un contexto cambiante, en cada etapa evolutiva familiar y permite o no la adaptación, el crecimiento, desarrollo, madurez y funcionamiento del grupo familiar.

Para Jackson³ la dinámica familiar está definida como un conjunto de fuerzas positivas y negativas que determinan el buen o mal funcionamiento familiar y le atribuyen un papel

fundamental en el constante cambio y crecimiento de la familia.

Para que la dinámica familiar sea adecuada y por lo tanto el funcionamiento de la familia sea bueno es necesario que exista:

Una jerarquía a cargo de un subsistema parental fuerte, donde el hombre tiene un rol fundamental, y exista ayuda y apoyo entre los padres, sobre todo en lo referente a la crianza de los hijos.

Límites claros y flexibles entre los subsistemas. Alianzas interpersonales basadas en afinidades y metas comunes, y no con el propósito de perjudicar a algún miembro.

Papeles complementarios y con consistencia interna, los cuales no son inmutables, sino que experimentan variaciones de acuerdo a las circunstancias cambiantes.

Comunicación clara, directa y congruente entre los integrantes del sistema,

Actitud de apertura que permita la formación de redes de apoyo con otros grupos y personas fuera del núcleo familiar,

Flexibilidad suficiente para garantizar la autonomía e independencia de los integrantes familiares

Debemos también considerar en base a lo anterior que la familia no solo tiene variaciones en cuanto a su estructura, sino en su funcionamiento; y cuando hablamos de su dinámica encontramos en ella factores protectores y factores de riesgo. Lo normal es que en la familia se satisfagan las necesidades de cada uno de sus integrantes para poder obtener un buen funcionamiento familiar. Sin embargo, si no se llegarán a satisfacer sus necesidades biológicas, psicológicas y sociales, individuales o de grupo, la familia entrará en crisis y si no son suficientes los recursos internos para generar la homeostasis familiar, se instalará una disfunción familiar la cual necesitará hacer uso de recursos externos para lograr restaurar el equilibrio.

Segundo punto clave: Instrumentos para la atención a la familia.

De todo lo dicho se desprende que la exploración del funcionamiento familiar es uno de los aspectos de mayor valor en la atención a la familia, el cual tiene mucha importancia en la práctica del profesional de salud en el primer nivel de atención, debido a que a partir de dicha exploración pueden encontrarse aspectos familiares que influyen en la salud y enfermedad de uno o varios de los miembros de la familia.

En su artículo, Alegre, et.al.⁴ muestra algunos instrumentos para la atención a la familia cuya aplicación, incluso por profesionales con un entrenamiento básico, puede facilitar la traducción de los elementos conceptuales previamente definidos, en bases para llegar a un adecuado diagnóstico de los problemas que aquejan a la familia, y en consecuencia plantear el manejo más adecuado.

En el marco del desarrollo de la práctica de la medicina familiar y aplicación de los instrumentos de abordaje familiar consideramos que el familiograma, también llamado genograma, es un instrumento que nos ayuda a tener una “radiografía” de la estructura y funcionamiento de la familia, en el momento de la elaboración⁵. Dado que, por la dinámica que tiene la familia se espera que periódicamente sucedan cambios en su estructura y funcionamiento, se recomienda que se lo realice con lápiz, para poder modificarse cuantas veces sea necesario a lo largo de su ciclo evolutivo, los que en ciertas circunstancias puede mejorar la relación médico-paciente-familia.

Uno de los instrumentos para la atención a la familia más destacados, por lo que amerita el espacio que se le ha dado en el artículo de Alegre, et.al.⁴, es el APGAR familiar, una escala que a través de 5 preguntas **valora de forma subjetiva** la percepción de la función familiar de **forma individual por parte de quien completa** la escala. Esta escala se viene utilizando hace varias décadas, y fue creada por Smilkstein en 1978,

No obstante, dadas las experiencias de muchos autores y la nuestra, es importante resaltar que los resultados del APGAR familiar deben tomarse con cautela^{6, 7}, siendo de utilidad como un instrumento de screening inicial cuyos resultados, en caso de sospecha de disfuncionalidad, deben ser corroborados por otros instrumentos o una entrevista familiar. Además no debemos olvidar que esta escala mide subjetivamente la percepción de un individuo acerca del funcionamiento de su familia, y es fácilmente influenciado por situaciones como la edad, la fase del ciclo vital, el tipo de familia, el estado de ánimo en el momento del llenado por parte del paciente, cultura y grado de instrucción. Estos últimos factores son de mucha importancia ya que la escala del APGAR familiar debe auto-administrarse y si el lenguaje no es claro y

comprensible puede sesgar la información recibida.

Tercer punto clave: La Atención a la Familia para la Medicina Familiar

En el artículo de Cuba et.al.⁸, se presenta un esfuerzo importante por resumir en un artículo los elementos más relevantes relacionados al ideal de la medicina familiar de prestar una asistencia integral al individuo y su familia, mediante actividades de promoción, prevención, curación y rehabilitación, independientes de la edad, sexo, raza, creencia religiosa, procedencia, cultura; basada en una relación continua y duradera.

Aunque el artículo de Cuba et.al.⁸ resalta los aspectos relacionados a la práctica bio-psico-social y familiar del profesional que ejerce la Medicina Familiar, es importante recalcar que si bien el brindar una adecuada atención integral a las familias es una parte central de las aspiraciones de la medicina familiar⁹, y la mayoría de estos profesionales, ya sea de forma consciente o subconsciente, tratan a sus pacientes en el contexto de sus familias como práctica habitual, en la práctica el grado de involucramiento con la familia variará de un médico a otro, pudiendo encontrarse desde aquellos que no hacen ningún énfasis a los factores familiares, hasta aquellos que consideran a la familia como su principal unidad de atención. Doherty y Baird¹⁰ describieron cinco niveles de participación de las familias según su conocimiento de la medicina y la terapia de familia. El *primer* nivel corresponde a una participación mínima o nula. En el *segundo* nivel, el profesional escucha a las familias y les facilita información sobre la enfermedad, quizá estudiando alternativas y aconsejando sobre el tratamiento del paciente. El *tercer* nivel exige al profesional conocer la dinámica personal o familiar para tener en cuenta las relaciones familiares, hacer frente a los sentimientos que provoca la enfermedad del paciente y ser consciente de cómo los propios sentimientos del profesional influyen en su conducta y tratamiento. El *cuarto* nivel requiere una evaluación de la familia y una intervención familiar planificada. Para ello es preciso conocer los sistemas familiares y una cierta destreza para hacer más fáciles las reuniones o entrevistas con la familia. El *quinto* nivel corresponde a la terapia familiar. Pese a que algunos médicos de familia han recibido formación adicional para realizar este tipo de terapia, no creemos que este último nivel deba



formar parte del arsenal habitual de los médicos de familia, sino quedar relegado al especialista en terapia familiar.

Bibliografía

1. Medalie JH. ¿es la familia una realidad en la medicina familiar? MEDIFAM 2000; 10(7): 7-16.
2. Estrella, E y Suárez M. Introducción al Estudio de la Dinámica Familiar. RAMPA, 1(1):38-47. 2006.
3. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, Instituto Mexicano de Seguridad Social. La familia: su dinámica y tratamiento. Washington D.C. 2003.p.3, 11,12.
4. Alegre Y. y Suárez M. Instrumentos de Atención a la Familia: El Familiograma y el APGAR Familiar. RAMPA, 1(1):48-57. 2006.
5. 1ra Reunión de Consenso Académico en Medicina Familiar de Organismos e instituciones Educativas y de Salud. Elementos esenciales de la medicina familiar, conceptos básicos para el estudio de las familias, código de bioética en medicina familiar. Arc Med Fam 2005; 7 supl 1
6. Smilktein G, Ashworth C, Montano D. Validity and reliability of the Family APGAR as a test of family function. J Fam Pract 1982; 15:303-11.
7. Gardner W, Nutting PA, Kelleher K, Werner J, Farley T, Stewart L, Hartsell M, Orzano A. Does the family APGAR effectively Measure Family Functioning? J Fam Prac 2001; 50:19-25
8. Cuba S y Suárez M. Introducción a la Medicina Familiar. RAMPA, 1(1):38-47. 2006.
9. De la Revilla L, et al. Un nuevo enfoque de la enseñanza en atención familiar, en el programa de la especialidad de medicina familiar y comunitaria. MEDIFAM 2001; 2(1): 64-74
10. Baird M. La importancia de trabajar con familias. En: Ceitlin J, Gomez T. Medicina de Familia: la clave de un nuevo modelo. SemFYC y CIMF. Madrid 1997