

**Facultad de Ciencia Médicas de Sagua la Grande
Departamento de Psicología**

**Material de apoyo del tema “Familia y Salud”
para estudiantes de Segundo año de Medicina y TSCC de Enfermería**

Compilación: Profesor MSc. Pedro G. Triana Alonso

Tomado del libro “Psicología y práctica profesional de enfermería” **Compiladores Margarita M. García Valdés y Jorge A. Días González / La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2011.**

Manual para la intervención en salud familiar. Colectivo autores año 2000
Familia y Salud, Idarmis C. González Benítez / Isabel Louro y cols.

La familia ha sido objeto de estudio por diferentes disciplinas o ciencias, pero no ha sido hasta épocas recientes que la medicina se ha propuesto estudiarla con un enfoque científico, buscando su relación con el proceso salud-enfermedad. Se hace imprescindible, por tanto, partir de un enfoque familiar que considere los factores psicológicos y sociales muchos de los cuales se generan en la propia familia y afectan de una u otra forma la salud del individuo.

La atención a la familia y la consideración de los factores familiares de riesgo para la salud, todavía es limitada; aún no se logra que el enfoque familiar esté presente en el análisis de la situación de salud individual y colectiva, y en sus soluciones.

La atención de enfermería no está alejada de estas concepciones. El ejercicio profesional del enfermero requiere el perfeccionamiento de las competencias profesionales en las acciones con la familia. Existen razones importantes para que los enfermeros desarrollen capacidades para el análisis e intervención en los problemas de salud familiar.

Para responder a las demandas y exigencias de los programas de salud en los diferentes niveles de atención el enfermero debe ser capaz de:

- Caracterizar a la familia de acuerdo con su composición o estructura, representándola gráficamente.
- Dominar el contexto socioeconómico en que se desarrolla la vida familiar.
- Evaluar el cumplimiento de las funciones familiares.
- Conocer las transiciones del ciclo vital familiar y su importancia en el desencadenamiento de las crisis de desarrollo.
- Identificar otros procesos críticos de diferente naturaleza que tiene que afrontar la familia.
- Como parte del equipo de salud puede conocer (o identificar) el funcionamiento familiar como dinámica de las relaciones intrafamiliares.
- Identificar los problemas de la salud familiar y poner en práctica actividades de intervención educativa, encaminadas a brindar información, producir conocimientos y promover la reflexión.

El propósito de este capítulo es la formación de habilidades para la atención a la familia, que permitan actuar con un enfoque familiar en el desempeño de la profesión, atendiendo a las personas sanas, con riesgos, enfermas o con secuelas, desde una perspectiva familiar, reconociendo, además, la importancia de esta en las acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación.

Facultad de Ciencia Médicas de Sagua la Grande
Departamento de Psicología

La familia es el primer grupo al que pertenece el ser humano, es el núcleo principal de la sociedad, se basa en las relaciones de afecto, intimidad y consanguinidad que se establecen entre sus miembros. Ella ha permanecido, a través de la historia, como unidad social y espacio natural para la vida del hombre.

Louro I (2005) considera que la familia ejerce una acción moduladora como grupo que intermedia entre las influencias sociales, y la formación y desarrollo de sus integrantes como institución, garantiza a la sociedad la reproducción y mantenimiento del ser humano y regula el proceso salud - enfermedad, dadas las funciones básicas que debe cumplir relacionadas con la existencia esencialmente humana y por la repercusión del funcionamiento familiar en la salud de sus integrantes.

¿Qué se considera una familia? Para poder introducirnos en la temática de la familia y su influencia en el proceso salud-enfermedad, comenzaremos por establecer una definición de familia.

Son muy diversos los conceptos y definiciones que han aportado las investigaciones al estudio de la familia, algunas de las cuales ofrecemos a continuación:

- La OMS (1978) la define como el grupo de personas del hogar, con cierto grado de parentesco por sangre, adopción o matrimonio.
- Arés P (1998) la define como "una unidad social constituida por un grupo de personas unidas por vínculos consanguíneos, afectivos y-o cohabitacionales.
- Ruíz G (2001) la define como "el conjunto de personas que conviven bajo el mismo techo en razón de vínculos consanguíneos y-o de afinidad, y que a los efectos de las normas sociales vigentes deben procurarse ayuda mutua, compartir los recursos, comunicarse entre sí, procurarse el bien propio, así como contribuir al de su comunidad.
- Macías M (1994) considera como familia "un grupo (dos o más) de adscripción de seres humanos, con o sin lazos de consanguinidad, de pertenencia primaria (al menos para uno) y convivencia, generalmente bajo el mismo techo, que comparten la escasez o la abundancia de sus recursos de subsistencia y servicios, y que al menos en alguna etapa de su ciclo vital incluye dos o más generaciones.

El Grupo Asesor Metodológico para el Estudio de la Familia del Ministerio de Salud Pública de la República de Cuba, tratando de encontrar una definición que pudiera homogenizar las consideraciones sobre la familia de los profesionales de la salud, desarrollaron la siguiente definición.

FAMILIA. Grupo de personas que comparten vínculos de convivencia, consanguinidad, parentesco y afecto y que está condicionado por los valores socioculturales en los cuales se desarrolla.

Especificaciones al concepto:

- La familia es un componente de la estructura de la sociedad, como tal se encuentra condicionada por el sistema económico y el período histórico social y cultural en el cual se desarrolle.
- Se inserta en la estructura de clase de la sociedad y refleja el grado de desarrollo socioeconómico y cultural de esta.

Facultad de Ciencia Médicas de Sagua la Grande
Departamento de Psicología

- Es un grupo que funciona en forma sistémica como subsistema abierto, en interconexión con la sociedad y los otros subsistemas que la componen.
- Debe estar integrado al menos por dos personas, que convivan en una vivienda o parte de ella, compartan o no sus recursos o servicios.
- Incluye cualquier vínculo consanguíneo con independencia del grado de consanguinidad.
- No limita el grado de parentesco y contempla hijos adoptados o de otros vínculos matrimoniales.
- En el caso que no existan vínculos consanguíneos y de parentesco se considera familia a aquellos convivientes con relaciones de afinidad que reproduzcan el vínculo afectivo natural entre familiares consanguíneos y parientes.

Se excluyen de esta definición otros casos que también requieren atención de salud pero que no constituyen un grupo familiar como por ejemplo el hogar unipersonal (persona que vive sola) y grupos de personas que conviven sin establecer relaciones familiares (ej.: becados, alquilados, albergados).

Funciones de la familia

Las funciones son aquellas actividades que, de forma habitual, realiza la familia, las relaciones sociales que establecen en la realización de estas actividades intra y extrafamiliares y los efectos producidos por ambas.

La familia cumple importantes funciones básicas para la sociedad y para el propio individuo que se dan de forma conjunta. Las cuatro funciones principales de la familia son:

- Función económica.
- Función educativa.
- Función afectiva.
- Función reproductiva o biosocial.

Función económica. Se ejerce a través de la realización de actividades para garantizar la integridad de los miembros. Incluye la obtención y administración de los recursos monetarios como bienes de consumo, la satisfacción de las necesidades básicas, tanto por la vía de abastecimiento como el mantenimiento, comprende la realización de tareas domésticas que garantizan los servicios que se brindan en el hogar, para la existencia, conservación y el bienestar de la familia.

Función educativa. Es la influencia que ejerce la familia sobre sus miembros en todo el proceso de aprendizaje individual y en el propio desarrollo familiar. Es la función que genera el proceso de transmisión de experiencias histórico-sociales en la vida cotidiana, la transmisión de valores éticos y morales, derivados de los principios, normas y regulaciones, que se observan y aprenden en la familia. Esta función contribuye al proceso formativo de la personalidad individual de los miembros y se desarrolla a través de las diferentes etapas del desarrollo evolutivo.

Función afectiva. Esta es la función que realiza la familia de transmitir el amor que se profesan entre sí los integrantes. El afecto constituye el vehículo en el cual se ejercen el resto de las funciones, fundamentalmente la educativa.

Facultad de Ciencia Médicas de Sagua la Grande
Departamento de Psicología

Función reproductiva o biosocial. Esta función se ejerce a través de la actividad sexual, amorosa y afectiva de la pareja que da lugar a la procreación y descendencia de los miembros de la familia. Tiene efectos en la sociedad con la reproducción de la población. En el cumplimiento de esta función, la pareja tiene el derecho de decidir libre y responsablemente el número y el espaciamiento del nacimiento de sus hijos y de disfrutar de una vida sexual satisfactoria.

Existen otras funciones de la familia que aparecen reflejadas en la literatura. Por su importancia nos vamos a referir a la función de apoyo y protección.

La familia puede ejercer un efecto protector y estabilizador frente a los acontecimientos vitales, facilitando la adaptación de sus miembros a las nuevas circunstancias; por eso es considerada como la primera red de apoyo que tiene el individuo.

La salud familiar.

La salud familiar es un proceso único e irrepetible, que se caracteriza por tener un origen multicausal, donde intervienen elementos sociales, económicos, psicológicos, la propia salud individual de los miembros y el funcionamiento familiar; entre otras, todas estas características son necesarias a la hora de estudiar a la familia. En general, hay que entender a la salud familiar como un proceso que está sometido al cambio, en el que influyen significativamente, las crisis o eventos por los que atraviesa esta y juegan un papel fundamental para el restablecimiento de su equilibrio, las formas de enfrentamiento adaptativo y el acceso a las redes de apoyo social.

González I (2000) define la situación de salud de la familia, como la situación concreta que presenta el conjunto de los miembros, donde interviene el funcionamiento familiar, la estructura, la forma de enfrentamiento a las etapas del ciclo vital, el modo de vida de la familia (factores socioeconómicos, socioculturales, sociopsicológicos, psicosociales), las potencialidades propias de la familia (recursos protectores) y las del medio (sistema de salud, redes de apoyo).

Estos elementos permitirán arribar a la conclusión de la situación específica de salud de la familia que se manifestará en el estado de salud, de riesgo o de daño de esta.

Para Hortwitz (1985), la salud familiar es susceptible de experimentar cambios a lo largo del desarrollo de la familia en dependencia de la capacidad de la familia para afrontar los acontecimientos propios del ciclo vital o los accidentales, y de los recursos protectores con que cuenta tales, como el funcionamiento familiar, la capacidad de ajuste o de adaptación a los cambios para superar las crisis, el apoyo social, la salud de los miembros, entre otros.

Para esta autora, medir la salud familiar es un problema que solo se resuelve a través de aproximaciones sucesivas, siendo entendida como la capacidad de la familia para adaptarse y superar las crisis de salud de sus integrantes, con sus propios recursos internos e incluye indicadores que dan cuenta tanto del daño de salud física y psíquica individual, como del funcionamiento familiar y de los componentes socioeconómicos y culturales.

Por la importancia que tiene la salud familiar en el contexto de la profesión, presentamos algunas reflexiones al respecto:

Facultad de Ciencias Médicas de Sagua la Grande
Departamento de Psicología

- Se refiere a la salud del grupo familiar como célula funcional en la sociedad donde se desarrolle.
- No significa ausencia de enfermedad ni de problemas de salud.
- Es una condición dinámica, influida por el funcionamiento familiar, por las condiciones materiales de vida, por los cambios de la familia en su proceso de desarrollo y por los problemas de salud-enfermedad de sus integrantes.
- La salud familiar es un proceso único e irrepetible en cada familia, que se caracteriza por manifestaciones propias que la identifican en cada grupo familiar.
- La salud familiar no es la suma de la salud individual.
- La estructura familiar, la forma de afrontamiento a los acontecimientos y el acceso a las redes de apoyo, son elementos que influyen en la salud de la familia.
- La salud familiar expresa la capacidad de la familia para optimizar sus recursos y disminuir su vulnerabilidad; si la familia no desarrolla sus recursos, enferma.

En el Manual de Intervención en Salud Familiar se define la Salud Familiar como: el resultado de la interrelación dinámica del funcionamiento de la familia, sus condiciones materiales de vida y la salud de sus integrantes.

Ejemplo: familia nuclear pequeña, con antecedentes de conflictos entre sus miembros, malas relaciones y deficiente comunicación. En esta familia se evidencia un problema de salud familiar por el mal funcionamiento familiar.

La estructura familiar

La estructura familiar es el conjunto de indicadores y características de la familia, que permiten su clasificación. Existe una amplia gama de variables y dimensiones familiares, dadas por diferentes autores, entre las que se encuentra el tamaño, la composición, el número de generaciones, etc.

La clasificación tradicional en familias es insuficiente para abordar el estudio de la estructura familiar en el campo de la salud.

Es necesario considerar los cambios ocurridos en los últimos tiempos ligados al desarrollo social, que influyen en el proceso salud-enfermedad de esta. Los conceptos de familias extensas y nucleares son limitados para abordar el estudio de la estructura familiar con la incorporación de la mujer al trabajo, el aumento de la divorcialidad, la aparición de nuevas uniones en segundas o terceras nupcias, las uniones de la misma orientación sexual, etc.

Ellos dan lugar a nuevos tipos de familia como las monoparentales, las reconstruidas, los equivalentes familiares, etc. Estas nuevas representaciones de familias hacen más diversas y complejas las relaciones internas, por ejemplo, una familia monoparental donde falta uno de los cónyuges, puede aparecer sobrecarga de tareas en el rol parental que esté presente en la familia, lo que puede constituir un riesgo para la salud, una familia muy pequeña puede tener carencia de recursos de apoyo social; recordemos que la principal fuente de apoyo es la propia familia. Corresponde reconocer que existe una relación dinámica entre estructura y salud familiar.

Facultad de Ciencia Médicas de Sagua la Grande
Departamento de Psicología

La clasificación que proponemos es la adoptada por el Manual para la Intervención en Familia, que utiliza símbolos generalizados en el sistema de salud, proporcionando un lenguaje equivalente para los profesionales que trabajan con familia.

Esta clasificación es la siguiente:

• Según tamaño (número de miembros):

- Pequeña (de 2 a 3 miembros).
- Mediana (de 4 a 6 miembros).
- Grande (de 7 y más miembros).

• Según número de generaciones:

- Unigeneracional (de una generación).
- Bigeneracional (2 generaciones).
- Trigeneracional (3 generaciones).
- Multigeneracional (4 y más generaciones).

Las clasificaciones anteriores resultan muy útiles para conocer el índice de hacinamiento, la extensión de la descendencia generacional. Si queremos profundizar en el análisis de la salud familiar resulta necesario conocer otras características estructurales, como son los miembros de la pareja (figuras paternas), descendencia (hijos), presencia de otros miembros sin vínculos consanguíneos, para ello proponemos las siguientes clasificaciones.

Según la ontogénesis de la familia:

- **Familia Nuclear.** Integrada por una pareja que tenga o no hijos, o por uno de los miembros de la pareja con su descendencia. Incluye los hijos sin padres en el hogar, los hijos de uniones anteriores y la adopción y el equivalente de pareja.

Tipos de Familia Nuclear:

- Pareja sin hijos y pareja sin hijos en el hogar.
- Familia monoparental: integrada por uno de los dos padres y uno o más hijos.
- Familia biparental: integrada por el padre y la madre y uno o más hijos.
- Familia con padres ausentes: integrada solo por dos o más hermanos.
- Familia reconstituida: la característica de que uno, o los dos miembros ya tuvieron al menos un matrimonio anterior, hayan tenido hijos o no.
- Equivalente de pareja (pareja de homosexuales que se reconoce a sí misma como pareja ante el equipo de salud).

- **Familia extensa.**

Familia que desciende de un mismo tronco independientemente del número de generaciones, que esté integrada por una pareja con hijos cuando al menos uno de ellos convive en el hogar con su pareja o equivalente de pareja con o sin descendencia.

Tipos de familias extensas:

- Familia integrada por padres con hijo(s) casado(s) sin nieto(s).
- Familia integrada por padres con hijo(s) casado(s) con nieto(s).
- Familia integrada por abuelos y nieto(s) sin la presencia de los padres.
- Familia integrada por dos o más hermanos, siempre que al menos uno tenga pareja.

- **Familia ampliada.** Cuando a la familia nuclear o extensa se integran otros parientes que no pertenecen al mismo tronco de descendencia generacional.

Facultad de Ciencia Médicas de Sagua la Grande
Departamento de Psicología

Se pueden considerar otros casos, en los que, aunque no existan vínculos consanguíneos y de parentesco entre ellos, sí existen vínculos de convivencia y afinidad. Hasta aquí hemos caracterizado la familia según su composición. Para la recogida y análisis de la información de la familia, es recomendable utilizar el Familiograma y el Genograma.

Familiograma

Para el análisis de la información en el proceso de Evaluación se recomienda la utilización del Familiograma.

Representación gráfica de la familia constituida por un formato de símbolos que permite dibujar un árbol familiar y reflejar en él otros datos útiles para el análisis de su situación de salud. Implica tres pasos

- Trazado de la Estructura Familiar
- Registro de Información de la Familia
- Señalamiento de las Relaciones Familiares

Trazado de la Estructura

El trazado de la estructura se realiza expresando a través de símbolos las relaciones biológicas y legales entre los miembros de la familia. Círculos y cuadrados representan las personas y las líneas describen las relaciones.

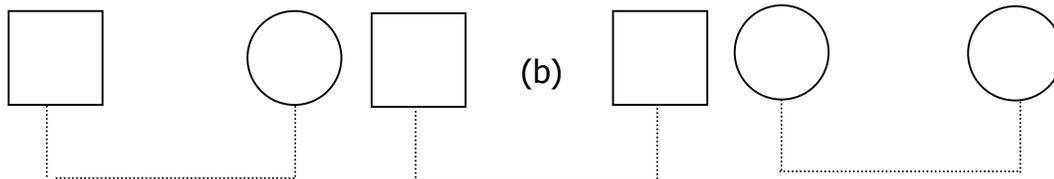
SÍMBOLOS

Masculino a la izquierda
y **femenino** a la derecha

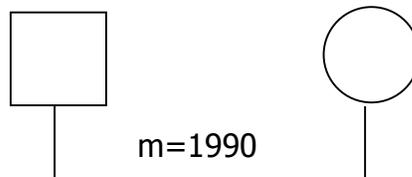


(a)

Las **relaciones de pareja legalmente establecidas** se trazan con línea continua (a) y las **relaciones de parejas no formalizadas legalmente** (concubinato) se expresan en líneas discontinuas, incluyendo el equivalente de pareja (b).



Por encima de la barra se puede colocar la **fecha de matrimonio**



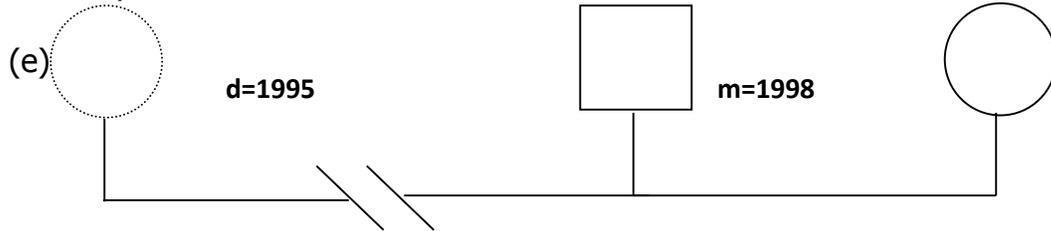
**Facultad de Ciencia Médicas de Sagua la Grande
Departamento de Psicología**

En esta línea horizontal se refleja el **divorcio** con dos barras inclinadas simbolizando la ruptura(c) y una sola barra simbolizando la **separación**(d). La fecha de separación o divorcio se coloca encima de las barras inclinadas.

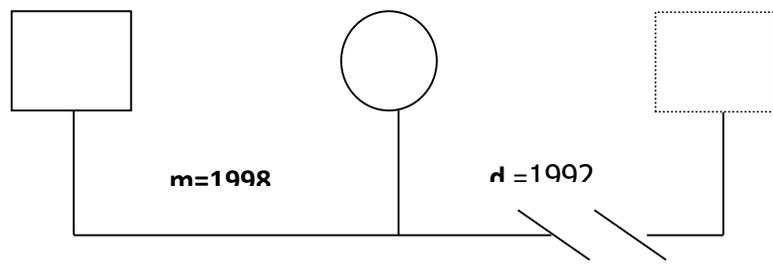


Si es necesario, por la repercusión que tenga para la familia actual, reflejar las **uniones anteriores** también pueden representarse, poniendo ausente a la pareja anterior lo cual se realiza por el trazo de puntos o discontinuo(e). En este caso es importante significar que con vistas a mantener el principio de que en el gráfico de la estructura familiar la figura masculina se refleja a la izquierda de la femenina y teniendo en cuenta la presencia de la familia de segundas nupcias y más en nuestra población se recomienda:

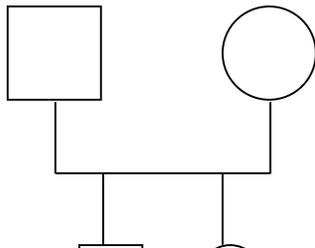
► Cuando se estudie una familia en la que el hombre tenga segundas nupcias el familiograma quedará reflejando el matrimonio o relación disuelta a la izquierda de la figura masculina y la relación actual a la derecha



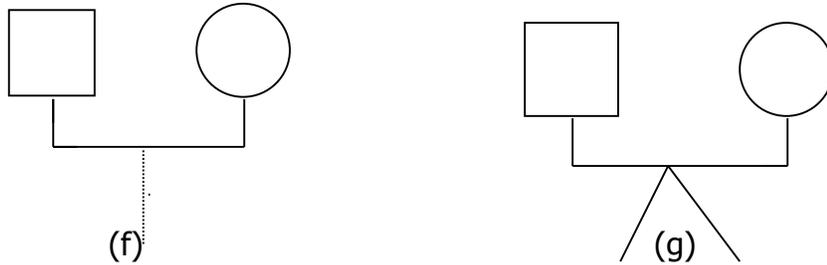
Cuando se estudie una familia en la que la mujer tenga segundas nupcias el familiograma quedará reflejando la relación actual a la izquierda de la figura femenina y la relación disuelta a la derecha de la misma.



Los **hijos** penden con líneas verticales de la línea de unión horizontal entre sus padres. Se sitúan de izquierda a derecha por orden de nacimiento sin tener en cuenta el sexo.



Los **hijos adoptivos** se unen con líneas de puntos a la línea horizontal que une a los padres(f). Si los hijos son **gemelos**, las líneas se hacen converger en el punto de unión con la línea de los padres(g).



El **miembro ausente** se señala con líneas de puntos o discontinua, ya sea cuadrado o círculo según sea el caso y se coloca donde le corresponda su lugar en la representación de la estructura familiar.



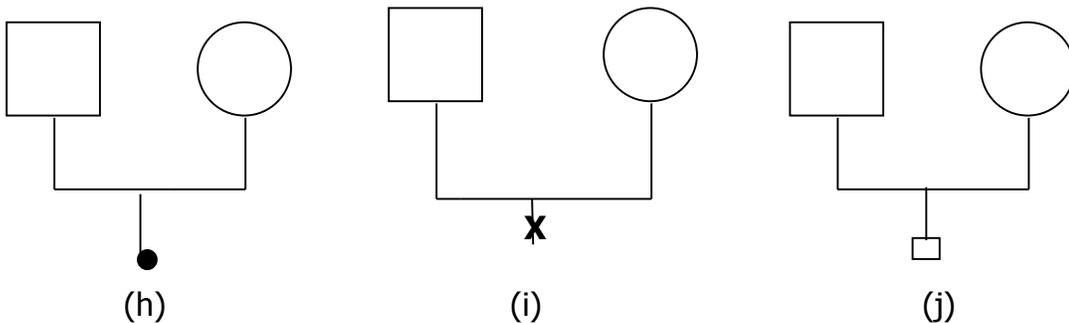
Para representar al **miembro fallecido** se coloca una X dentro del círculo o del cuadrado, según corresponda.



Símbolos Opcionales

Esta información se señalará sólo en los casos que resulte necesario para el estudio de la familia.

Los **abortos espontáneos** se reflejan con una línea continua igual que un hijo nacido con el círculo o el cuadrado según corresponda, pero relleno y más pequeño de tamaño (h). Los **abortos provocados** con una **x** pequeña(i) y los **neonatos muertos** con círculo o cuadrado según corresponda, pero la figura muy pequeña(j).



La mujer embarazada se señalará con un triángulo pequeño dentro de su propio símbolo.



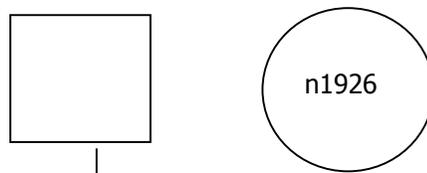
Registro de Información de la Familia

Consiste en colocarle al gráfico

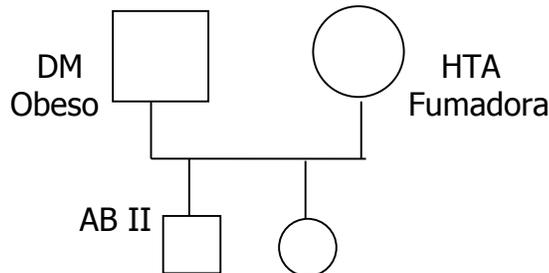
Información demográfica

Información de salud de los miembros de la familia.

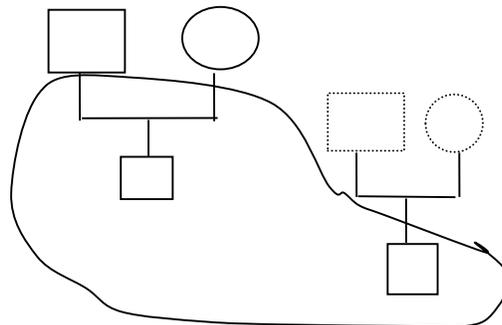
La **información demográfica** se escribe dentro del cuadrado o del círculo de la figura, así puede reflejarse la **fecha de nacimiento** y la de **fallecimiento** también, sólo si fuera necesario señalarla para el análisis de la situación de salud de la familia. Por ejemplo:



La **información de salud** de los miembros de la familia suele escribirse por fuera de los correspondientes símbolos siempre que sea necesario, por ejemplo:



En el caso que en el hogar convivan personas que no tengan vínculos de consanguinidad ni parentesco, pero sus relaciones reproducen vínculos afectivos como puede suceder en la **familia ampliada**, para poder reflejar las relaciones entre los miembros de la familia, se confecciona, además, con líneas discontinuas o puntos, el tronco generacional que le dió origen al miembro que hizo ampliada a la familia, lo que quedará reflejado de la siguiente forma:



Señalamiento de las relaciones familiares



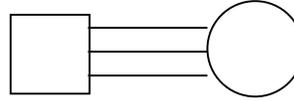
**Facultad de Ciencia Médicas de Sagua la Grande
Departamento de Psicología**

Este tipo de información refleja las relaciones entre los miembros, puede ser cambiante o perdurar largos períodos de tiempo, significa el tipo de relación que establece cada miembro con todos los demás integrantes de la familia y viceversa.

Si la relación se considera normal, no se hacen señalamientos en el gráfico.

Simbología

Relación Fusionada



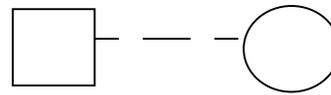
Relación excesivamente intensa, de gran influencia mutua e interdependencia.

Relación Conflictiva



Relación caracterizada por desacuerdos, desarmonía y contradicciones evidentes entre los miembros.

Relación Distante



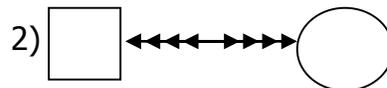
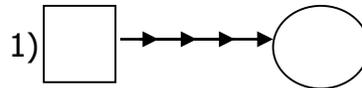
Pobres vínculos afectivos y de comunicación entre los miembros

Ruptura de la Relación



Cuando se rompe el vínculo relacional entre los miembros.

Relación Violenta



Relación caracterizada por 1 o varios de los siguientes aspectos: agresión física, agresión psicológica, abuso sexual, abandono.

En caso de que la violencia sea ejercida por uno sobre otro se simboliza de acuerdo al gráfico 1), en caso de que sea recíproca se simboliza de acuerdo al gráfico 2)

Teniendo en cuenta la Etapa de Desarrollo de la Familia

Ciclo Vital de la Familia.

Proceso continuo de evolución y desarrollo que atraviesa la familia desde la unión de la pareja para una vida en común hasta su muerte.

Se expresa en etapas delimitadas por la ocurrencia de determinados acontecimientos de la vida familiar.

Etapas del Ciclo Vital de la Familia

ETAPAS	DESDE	HASTA
FORMACION	Matrimonio	Nacimiento Primer Hijo
EXTENSION	Nacimiento Primer Hijo	Independencia de uno de los hijos

**Facultad de Ciencia Médicas de Sagua la Grande
Departamento de Psicología**

CONTRACCION	Independencia de uno de los hijos	Muerte del primer cónyuge
DISOLUCION	Muerte del primer cónyuge	Muerte del segundo cónyuge

Especificaciones a las Etapas del Ciclo Vital:

- No todas las familias transitan por las cuatro etapas.
- El tránsito de una etapa a otra está determinado por la ocurrencia y vivencia del acontecimiento de vida por primera vez en la familia.
- Estas etapas se suceden consecutivamente en la familia nuclear con hijos y se yuxtaponen en las familias extensas y ampliadas, la familia nuclear sin hijos no transita por la etapa de extensión.
- En caso de familias reconstituidas con hijos de matrimonios anteriores, extensa o ampliada se yuxtaponen etapas que se implican mutuamente, por lo que pueden manifestarse más de una a la vez.
- La familia que asume adopción transita por el ciclo de vida, aunque no haya descendencia biológica.
- En caso que en la familia no ocurran los acontecimientos normativos que delimitan las etapas del ciclo, se clasifica por los procesos que vive, por ejemplo:
 - La familia constituida por matrimonio sin hijos, transcurrido el período de procreación, pasa de la etapa de Formación a la de Contracción.
- La familia en cada etapa del ciclo enfrenta un conjunto de tareas y también se le presenta un grupo de problemas y conflictos que le son propios a la etapa dado los procesos normativos que vive.

Acontecimiento de Vida Familiar

Constituye un hecho de alta significación para el individuo y la familia que puede ser de naturaleza diversa y produce cambios en la vida familiar.

Especificaciones al concepto:

- Algunos de estos acontecimientos son vividos normalmente por casi todas las familias en el curso de su desarrollo evolutivo, otros ocurren de forma accidental.
- El acontecimiento de vida puede ser evaluado por la familia como positivo o negativo.
- Es un momento de riesgo y oportunidad de desarrollo para la familia.
- Existen acontecimientos de vida familiar que delimitan las etapas del Ciclo Vital de la Familia y son las que aparecen en el Cuadro # 1.
- Existen otros acontecimientos de vida familiar que aunque no delimitan las Etapas contribuyen al tránsito de la familia por el Ciclo Vital y se presentan en correspondencia con esas Etapas:

Formación

Embarazo

Extensión

Entrada a Instituciones
Infantiles y Escolares
Adolescencia

Contracción

Climaterio Jubilación
Vejez

Tareas y Problemas de acuerdo a las Etapas del Ciclo Vital Familiar

Las tareas son intrínsecas a cada etapa, de su cumplimiento dependerá o no la aparición de problemas.

ETAPA DE FORMACIÓN

Facultad de Ciencia Médicas de Sagua la Grande
Departamento de Psicología

TAREAS

- Construcción conjunta del proyecto futuro de vida
- Acople funcional de actividades cotidianas
- Ajuste con la familia de origen e hijos anteriores
- Establecimiento de límites de roles entre los cónyuges.
- Planificación conceptual
- Ajuste sexual

PROBLEMAS

- Frustración de expectativas respecto a la vida matrimonial
- Desacuerdos en la proyección futura del proyecto de vida
- Dependencia excesiva de la familia de origen
- Lucha de poder entre los cónyuges
- Disfuncionalidad Sexual
- Problemas conceptivos y de planificación familiar

ETAPA DE EXTENSION

TAREAS

- Aprendizaje del rol de padre y madre
- Ajuste al doble rol esposo /padre, esposa/ madre
- Crianza y educación de la descendencia
- Ajuste a instituciones infantiles
- Planificación Concepcional
- Cambio de rol frente a la adolescencia

PROBLEMAS

- Dificultad en la delimitación de roles y funciones entre los padres, con los hijos y con los abuelos
- Dificultad en el desempeño de rol de padre / madre con más de un hijo
- Afrontamiento inadecuado a las regularidades del desarrollo y enfermedades de la infancia

ETAPA DE CONTRACCION

TAREAS

- Cese de la tutela de al menos un hijo
- Nuevo rol frente a los hijos
- Reencuentro de la pareja, nueva comunicación.
- Transformación de metas en la pareja
- Ajuste a problemas de salud y a la jubilación

PROBLEMAS

- Disfunción en los roles padres / hijos adultos
- Transgresión de límites en deberes y responsabilidades como esposos, padres y abuelos
- Dificultades en la asimilación del llamado "nido vacío" del hogar
- No-aceptación de cierta discapacidad o disfuncionalidad producto de la declinación del ciclo de vida individual
- Frustración frente al balance de vida

ETAPA DE DISOLUCION

TAREAS

**Facultad de Ciencia Médicas de Sagua la Grande
Departamento de Psicología**

- Integración de la pérdida, elaboración del duelo psicológico frente a la muerte del cónyuge o del padre / madre
- Ajuste al envejecimiento y a la viudez
- Reorganización de la vida familiar y ajuste de roles debido a la ausencia definitiva de uno de los miembros de la pareja
- Hijos adultos asumen responsabilidades por los padres
- Reajuste del proyecto de vida frente a la viudez
- Transformación de metas, necesidades e intereses

PROBLEMAS

- Insuficiente apoyo familiar y social frente a la pérdida.
- Relativos al afrontamiento inadecuado al duelo
- Transferencia de afectos y necesidades hacia los hijos o nietos

Genograma.

Un genograma es un formato para dibujar un árbol familiar que registra información sobre los miembros de una familia y sus relaciones durante por lo menos tres generaciones. Permite el análisis de la estructura familiar y el proceso emocional de la familia a través del tiempo. Es un modelo dinámico en tanto admite agregar información en el tiempo, según vayamos conociendo con mayor profundidad a la familia.

Utiliza la misma simbología del familiograma, pero se diferencia de este, en que no representa solo la familia actual, sino su árbol genealógico. Da continuidad, al proporcionar una perspectiva de los problemas en el tiempo y en el espacio, pueden normalizarse temas o acontecimientos cargados de emociones que obstaculizan la evolución del problema.

Las pautas de interacción familiar se transmiten, de una generación a otra, de manera consciente e inconsciente, lo que posibilita que a través del aprendizaje se perpetúen modelos negativos como: la hostilidad entre sus miembros, las riñas familiares, el abandono físico o emocional de alguno de los padres o de ambos.

Estos comportamientos repetitivos se pueden explorar a través de esta técnica.

El genograma se construye a través de entrevistas individuales o familiares, previamente establecidas para facilitar y estimular el relato de aquellos acontecimientos significativos en la historia de vida familiar.

La estructura subyacente. Arés P (2002) refiere en su libro Psicología de Familia en una aproximación a su estudio, que la organización familiar tiene que ver con la estructura visible descrita anteriormente y la estructura subyacente.

Según la autora la estructura subyacente de la familia consta de tres variables:

1. La jerarquía: posiciones de poder y criterios de definición acorde a la edad, al género, al status social, al dueño de la vivienda, al mayor sostenedor económico.
2. El liderazgo: formas en que se asume el poder dentro de relaciones asimétricas y complementarias, como es el caso de las relaciones parentales; estilos de influencia. Así, podemos encontrar liderazgos únicos o compartidos entre los miembros, diferentes formas de liderazgo como liderazgo emocional o instrumental y diferentes estilos dentro de los que podemos mencionar el estilo democrático, tutelar o sobreprotector; o el permisivo, o dejar hacer, estos últimos

Facultad de Ciencias Médicas de Sagua la Grande
Departamento de Psicología

más relacionados con las pautas de crianza, o las relaciones de poder entre otros subsistemas de la familia como pareja y relación entre hermanos.

3. Los roles: conjunto de papeles y funciones asignadas y asumidas por los miembros de una familia, acorde a un lugar preestablecido. En la familia encontramos roles parentales como padre, madre, hijo o hija, suegra o suegro entre otros; roles psicoemocionales como el más fuerte, simpático, el menor etc., y roles genéricos determinados por las asignaciones culturales y sociales de lo que significa ser varón o hembra dentro de una familia y contexto determinado.

Esta información de la familia no es visible ni fácil de evaluar. Se necesita un mayor nivel de conocimiento para conocer los mecanismos reguladores de la familia, que a veces ni ella misma se ha percatado de la presencia de estos elementos en su funcionamiento. Esta estructura subyacente que está relacionada con la jerarquía, los roles y el liderazgo, son variables también interactivas, relacionales. La estructura y dinámica están estrechamente relacionadas, un cambio en la dinámica, reta al cambio en la estructura.

Cuando trabajamos en el proceso interactivo, en la dinámica, trabajamos sobre la estructura; por ejemplo, si reordenamos los roles, buscando una asignación equitativa de las tareas; estamos modificando la dinámica y la estructura, cuando balanceamos la jerarquía, tratando de redistribuir las relaciones de poder. Es un proceso dinámico, interactivo y estructural.

En la jerarquía podemos ver que el poder en la familia puede estar centralizado en algunos de sus miembros; por ejemplo en las relaciones padres-hijos. Los padres se perciben a sí mismos como poseedores del poder legítimo sobre sus hijos; ellos creen que tienen la autoridad, por la virtud de ser padres, de poner límites a sus hijos. Las estrategias de poder pueden ser: autoritaria, de equidad-reciprocidad, imposición-manipulación, coerción, agresión entre otras. Ahora bien, cuando se emplean estrategias de poder relacionadas con demostraciones afectivas, búsqueda de beneficios mutuos, hacer sugerencias, dar atención y apoyo, se favorece la convivencia familiar y el buen funcionamiento. Como ejemplo de estrategia autoritaria encontramos aquellos padres que imponen sus criterios sin tomar en cuenta el de los hijos. En la de equidad-reciprocidad los padres toman en cuenta otros criterios, llegando en ocasiones a acuerdos. En la de imposición-manipulación la figura que tiene el poder impone su criterio y puede reclamar a sus hijos que no deben contradecirle, porque él está muy enfermo.

La jerarquía no es sinónimo de autoritarismo, ni de una posición hegemónica por parte de la familia. La igualdad de derechos, de funciones y el enfrentamiento democrático en la familia es la mejor dosis para la salud. Esto lo podemos apreciar en aquellas familias donde tanto la madre como el padre tiene el mismo poder y participan con igualdad de derechos y deberes en las decisiones importantes de la familia.

En el grupo familiar se relacionan desde un interjuego de asunción y adjudicación de roles que pueden ser fijos o móviles. Cuando las tareas o roles asignados a cada miembro están claros y son aceptados por éstos y no hay sobrecarga de rol, contribuye a un buen funcionamiento familiar; mientras que una sobreexigencia del rol, ya sea por

**Facultad de Ciencia Médicas de Sagua la Grande
Departamento de Psicología**

sobrecargas genéricas, puede llevar a la pérdida de la salud familiar. Por ejemplo, cuando hay igualdad de funciones, todos los miembros participan en la realización conjunta de las tareas del hogar, por el contrario cuando es la mujer la que tiene que asumir todas las tareas (lavar, cocinar, atender a los hijos etc.), se pone en riesgo la salud de esta.

Para que una familia sea funcional el jefe de la familia debe expresar los intereses de todos los demás y los integrantes deben de identificarse con los intereses y necesidades de la familia como un todo.

La familia se hace disfuncional cuando la jerarquía se confunde con el autoritarismo, o no se respeta la distancia generacional o se invierte la jerarquía. Se favorece un buen funcionamiento familiar cuando las tareas o roles asignados a cada miembro están claros y son aceptados por estos.

El funcionamiento familiar

La familia representa una situación de interacción humana, de comunicación interpersonal por excelencia. El intercambio o interacción que se produce entre sus miembros de manera permanente se denomina dinámica familiar. Las alteraciones en la dinámica interna de la familia pueden conducir a la aparición o agravamiento de problemas de salud (atmósfera familiar tensa, falta de cohesión familiar, etc.).

El funcionamiento familiar, como dinámica de las relaciones entre los miembros de la familia, se produce en forma sistémica y es relativamente estable. Condiciona el ajuste de la familia al medio social y el bienestar subjetivo de sus integrantes.

El funcionamiento familiar se refleja a través de la convivencia cotidiana, que se pone de manifiesto en el conjunto de patrones de relación que se dan día a día entre los integrantes de la familia a lo largo de su ciclo de vida, desempeño de sus funciones a través de los roles y tareas establecidas.

El funcionamiento familiar puede ser funcional o disfuncional. Cuando la familia se caracteriza por la armonía, la expresión de afecto, el acercamiento entre los miembros, la aceptación, comprensión de cada cual, la atmósfera en que se vive es saludable, la familia es funcional.

Por el contrario, la familia disfuncional se caracteriza por las tensiones y conflictos entre sus integrantes, la pobre expresión de los afectos, el individualismo, las dificultades en la comunicación, hacen que el propio proceso interactivo se convierta en malestar e insatisfacción para los miembros de la familia y puede llegar a alterar la salud individual y del grupo familiar.

Importancia del Conocimiento del Ciclo Vital para el Profesional de la Salud:

3 La utilidad del conocimiento de las características de las etapas del Ciclo Vital está relacionada directamente con el enfoque familiar en la atención de salud en el Nivel Primario, inclusive en el análisis de la Situación de Salud Individual y Colectiva.

3 El Profesional de la Salud puede orientarse en el estudio y atención de sus pacientes desde el punto de vista de sus necesidades respecto a

Facultad de Ciencia Médicas de Sagua la Grande
Departamento de Psicología

3 la Etapa del Ciclo de Vida que transita y la naturaleza de las crisis que vive.

3 De igual modo puede orientar profilácticamente a la familia respecto a los procesos que vive, a los que está por vivir y cómo prever las crisis.

3 También puede orientarse en la temática necesaria a tratar en las intervenciones grupales y comunitarias.

3 Las tareas, los problemas y conflictos del desarrollo normativo se entrecruzan y afectan por otros procesos que puede vivir la familia derivados de la vivencia de los llamados acontecimientos situacionales y accidentales que dado el significado y la repercusión que tienen para la vida familiar, también producen nuevos problemas, exigen de cambios y ajustes en la familia.

CRISIS FAMILIARES

Expresión de contradicciones entre la organización estructural y funcional de la familia y las demandas derivadas de los nuevos acontecimientos de la vida que se afrontan que producen desorganización en el seno familiar

Las Crisis Familiares son clasificadas en dos grandes grupos:

Crisis Transitorias o Normativas

Crisis No Transitorias o Paranormativas

Crisis Normativas o Transitorias:

Son las relacionadas con los acontecimientos normales y esperables en el desarrollo familiar y que se erigen como puntos críticos de transición a lo largo del Ciclo Vital.

Crisis No Transitorias o Paranormativas:

Son las relacionadas con acontecimientos de carácter accidental, no guardan relación directa con las etapas del ciclo vital.

La Crisis No Transitorias o Paranormativas se clasifican, según la naturaleza del acontecimiento que las provocan en:

DESMEMBRAMIENTO:

Separación temporal o definitiva de algún integrante de la familia.

Por ejemplo: Hospitalización prolongada.

Abandono.

Separación conyugal.

Salida del hogar al extranjero u a otras provincias del país.

Muerte prematura respecto al ciclo de vida.

Suicidio.

INCREMENTO:

Incorporación de uno o más miembros de la familia.

Por ejemplo: Regreso al hogar.

Adopción.

**Facultad de Ciencia Médicas de Sagua la Grande
Departamento de Psicología**

Convivencia temporal.

DESMORALIZACIÓN:

Crisis caracterizada por la afectación de los valores y principios éticos-morales de la familia.

Por ejemplo: Conducta antisocial.
Encarcelamiento.
Escándalos en la comunidad, entre otras.

CAMBIO ECONÓMICO IMPORTANTE:

Tanto en sentido negativo como positivo.

Por ejemplo: Pérdida de trabajo.
Deterioro de las condiciones de la vivienda
Pérdida de alguna propiedad importante como la casa.
Una herencia.

PROBLEMAS DE SALUD:

Por ejemplo: Embarazo no deseado.
Infertilidad.
Intento de suicidio.
Trastornos Psiquiátricos
Accidente.
Diagnóstico de enfermedad de alto compromiso con la vida.

Especificaciones al Concepto de Crisis Familiares:

- La forma en que la familia maneja las crisis puede fortalecerla o debilitarla.
- En todas las familias, con independencia de su clasificación estructural, se presentan crisis.
- En una familia pueden presentarse simultáneamente:
 - Crisis Transitorias o Normativas y No Transitorias Paranormativas.
 - Más de 1 Crisis Transitoria.
- Más de 1 Crisis No Transitoria. Un mismo acontecimiento puede generar más de 1 Crisis Paranormativa.
- El afrontamiento a las crisis puede considerarse: Adecuado cuando se acometen cambios constructivos que contribuyen al ajuste de roles, flexibilización de las normas y solicitud de apoyo. No adecuado cuando no se acometen cambios que ajuste al grupo familiar, no se hace una adecuada reestructuración de la situación problemática.
- El afrontamiento a las crisis por parte de la familia, incluyendo el tiempo de duración de las mismas, depende de los recursos internos y externos con que cuente la familia.
 - Recursos internos: Se refieren a las experiencias previas en el afrontamiento a otras crisis, al funcionamiento de la familia y a la situación social y económica de la misma.

**Facultad de Ciencia Médicas de Sagua la Grande
Departamento de Psicología**

- Recursos externos: Se refiere al Apoyo social con que cuenta la familia.
Amigos, Vecinos, Familia de origen
Instituciones Escolares, Laborales, de Salud y de la Comunidad

La Salud Familiar puede evaluarse atendiendo a:

- Funcionamiento de la Familia
- Condiciones Materiales de Vida
- Salud de los Integrantes de la Familia
-

Evaluación de la Salud Familiar atendiendo al Funcionamiento de la Familia.

El funcionamiento de la familia puede evaluarse a través de:

- El Cumplimiento de las Funciones Básicas
- La Dinámica de las Relaciones Internas

La evaluación del funcionamiento familiar puede realizarse con cada uno de estos aspectos por separados o en forma integrada.

Para realizar la evaluación del funcionamiento familiar como parte de la Historia de Salud Familiar, se considerará el resultado de la Prueba de Percepción de Funcionamiento Familiar (FF- SIL) y el criterio del equipo de salud respecto al cumplimiento de las funciones básicas por la familia.

Evaluación del Funcionamiento Familiar según Cumplimiento de las Funciones Básicas de la Familia.

*Función Económica	Se cumple	Si la familia cubre las necesidades materiales básicas de alimentación, higiene, cuidado personal, calzado, vestuario, medicamentos de sus integrantes.
	No se cumple	Si la familia no cubre estas necesidades básicas.

Función Educativa	Se cumple	Cuando los miembros de la familia mantienen comportamientos aceptados socialmente
	No se cumple	Si algún miembro de la familia presenta comportamientos no aceptados socialmente, ejemplo: conducta delictiva, antisocial, transgrede normas de convivencia social

	Se cumple	Si los miembros de la familia expresan o evidencian signos de satisfacción afectiva con su familia
--	-----------	----------------------------------------------------------------------------------------------------

Facultad de Ciencia Médicas de Sagua la Grande
Departamento de Psicología

Función Afectiva	No se cumple	Si existe algún integrante de la familia que evidencie o exprese signos de carencia afectiva o abandono
-------------------------	--------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------

Si bien la función reproductiva es una de las funciones básicas de la familia, no se incluye en el análisis del funcionamiento familiar según funciones básicas, se contempla en el acápite relacionado con las tareas de la familia en su tránsito por el ciclo vital.

La evaluación familiar.

Otra dificultad, no menos compleja, es: ¿cómo evaluar la salud familiar?

Las propias limitaciones existentes, en la delimitación del concepto salud familiar, crean dificultades metodológicas para su evaluación. Resulta difícil lograr un diagnóstico fidedigno sobre la salud familiar. Se han utilizado como modalidades para la medición: la entrevista familiar; los tests de familia, que miden la percepción subjetiva de los miembros de esta; las representaciones gráficas; la observación; los registros; encuestas, etcétera.

El estudio de variables familiares enfrentó la necesidad de desarrollar herramientas que permitieran investigar las complejas dimensiones asociadas al funcionamiento familiar, manteniendo la rigurosidad exigida a los instrumentos de medición psicológica, los que, hasta ese momento, eran orientados hacia el individuo.

Cuando nos referimos a la investigación en familia no solo tenemos problemas en definir qué medimos, sino también cómo y por medio de qué medimos y quién debe ser el informante más apropiado.

Entre las dificultades metodológicas e instrumentales aparece en primer lugar que, la experiencia acumulada en la medición de las dimensiones psicológicas ha sido de forma lineal y no circular, resultando compleja la evaluación en un plano dinámico y cambiante, como sucede en los procesos familiares.

Otra limitación en la investigación con familias es la relacionada con la discordancia que existe entre la unidad de medición y la unidad de análisis. Cuando se evalúa una familia no siempre es posible evaluar a través de la misma como unidad de análisis, sino a través de la dimensión individual. La mayoría de las evaluaciones se realizan a través de la percepción de uno de los miembros y no de la familia en su conjunto. Corriendo el riesgo de que cada persona percibe a su familia desde su óptica no reflejando la verdadera realidad de la dinámica familiar.

La interdisciplinariedad del campo de estudio de la familia también constituye una limitación en el propósito evaluativo, a pesar de que pudiera ser una ventaja; pero cuando cada disciplina lo hace con un enfoque y lenguaje que le son propios, sin el intercambio de ideas y elaboración de teorías o marcos conceptuales que trascienda el nivel disciplinario, no permiten la elaboración de métodos evaluativos más integrales.

Uno de los mayores retos a enfrentar para la evaluación del funcionamiento familiar está en la forma de obtener la información. Muchos autores han desarrollado modelos para

Facultad de Ciencia Médicas de Sagua la Grande
Departamento de Psicología

lograrlo, no existiendo acuerdos entre ellos en lo referente a las variables que lo determinan.

El investigador debe conocer y tener presente las limitaciones metodológicas e instrumentales que tiene el estudio de la familia para tomar las medidas y mantener el rigor científico. Esta reflexión nos posibilita asumir una postura crítica al estudiar los diferentes modelos de evaluación familiar, sin que ello signifique desdeñar toda la información que nos puedan brindar acerca de la dinámica interna de la familia.

Dos de las estrategias más utilizadas en la evaluación familiar son las técnicas de autoreporte y la observación de la interacción familiar. Prueba de Percepción del Funcionamiento Familiar (FF-SIL). En 1994 fue diseñada en Cuba por las autoras: Pérez, De la Cuesta, Louro, una prueba para medir el funcionamiento familiar, que denominaron FF-SIL, fue validada y obtuvo alta confiabilidad y validez, y ha sido utilizada en múltiples investigaciones, en nuestro país y en el extranjero.

Este instrumento evalúa el funcionamiento familiar a partir de la percepción de uno de los miembros y su aplicación se realiza al miembro de la familia que, a criterio del equipo de salud, tenga capacidad para responderla en condiciones adecuadas de privacidad.

Las categorías a evaluar con la aplicación de FF-SIL, son:

- Cohesión: unión familiar física y emocional al enfrentar diferentes situaciones y en la toma de decisiones de las tareas domésticas.
- Armonía: correspondencia entre los intereses y necesidades individuales con los de la familia en un equilibrio emocional positivo.
- Comunicación: los miembros de la familia son capaces de transmitir sus experiencias y conocimientos de forma clara y directa.
- Adaptabilidad: habilidad de la familia para cambiar de estructura de poder, relación de roles y reglas, ante una situación que lo requiera.
- Afectividad: capacidad de los miembros de la familia de vivenciar y demostrar sentimientos y emociones positivas unos a los otros.
- Rol: cada miembro de la familia cumple las responsabilidades y funciones, negociadas por el núcleo familiar.
- Permeabilidad: capacidad de la familia de brindar y recibir experiencias y ayuda de otras familias e instituciones.

Estas quedaron distribuidas de la siguiente forma de acuerdo con los items que se exploran:

- Cohesión 1 y 8
- Armonía 2 y 13
- Comunicación 5 y 11
- Adaptabilidad 6 y 10
- Afectividad 4 y 14
- Roles 3 y 9

**Facultad de Ciencia Médicas de Sagua la Grande
Departamento de Psicología**

- Permeabilidad 7 y 12

La puntuación final de la prueba se obtiene de la suma de los puntos por ítems.

La escala tiene diferentes valores de acuerdo con el criterio seleccionado:

Valores de la Escala:

- Casi Siempre 5
- Muchas veces 4
- A veces 3
- Pocas veces 2
- Casi nunca 1

Diagnóstico del funcionamiento familiar según puntuación total de la prueba FF-SIL

FUNCIONAL: De 70 a 57 puntos

MODERADAMENTE FUNCIONAL: De 56 a 43 puntos

DISFUNCIONAL: De 42 a 28 puntos

SEVERAMENTE DISFUNCIONAL: De 27 a 14 puntos

Se puede realizar análisis cualitativo de las respuestas a los ítems de la prueba e identificar con más detalles las áreas problemas del funcionamiento familiar.

Ejemplo: a continuación, se presenta un grupo de situaciones que pueden ocurrir o no en su familia. Usted debe clasificar y marcar con una X su respuesta según la frecuencia en que la situación se presente.

Prueba de Percepción del Funcionamiento Familiar (FF-SIL)

		Casi Nunca	Pocas veces	A veces	Muchas veces	Casi siempre
1	Se toman decisiones para cosas importantes de la familia.					
2	En mi casa predomina la armonía.					
3	En mi casa cada uno cumple sus responsabilidades.					
4	Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana.					
5	Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa.					
6	Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos.					
7	Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones difíciles.					

Facultad de Ciencia Médicas de Sagua la Grande
Departamento de Psicología

8	Cuando alguno de la familia tiene un problema, los demás lo ayudan.					
9	Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado.					
10	Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones.					
11	Podemos conversar diversos temas sin temor.					
12	Ante una situación familiar difícil, somos capaces de buscar ayuda en otras personas.					
13	Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar.					
14	Nos demostramos el cariño que nos tenemos.					

El diagnóstico de la Funcionabilidad de la Familia será:

Familia Funcional:

Cuando la familia cumple con las funciones básicas y la puntuación obtenida a partir de la aplicación de la prueba FF-SIL se corresponda con el Diagnóstico de Familia Funcional.

Familia con Riesgo de Disfuncionabilidad:

Cuando cumple con las funciones básicas pero la puntuación obtenida a partir de la aplicación de la prueba FF-SIL se corresponde con el Diagnóstico de Familia Moderadamente Funcional.

Familia Disfuncional:

Cuando la familia no cumpla con alguna de las funciones básicas o cuando la puntuación obtenida a partir de la aplicación de la prueba FF-SIL se corresponda con el Diagnóstico de Familia Disfuncional, en cualquiera de sus 2 niveles.

La familia y el proceso salud-enfermedad

En la promoción y prevención. La familia representa un marco insustituible para fortalecer la salud. Por las relaciones esencialmente afectivas y humanitarias que le son conferidas, la familia puede convertirse en el germen, el embrión de la salud. Para lograrlo, el grupo familiar debe cumplir la función de alcanzar el bienestar físico y mental de sus integrantes.

Es en el seno familiar donde se desarrolla la sabiduría de la salud. Si el sistema de valores de la familia, reconoce la salud como un valor, educa a sus miembros en las conductas de salud, dirigidas a fomentar la conformación de hábitos sanitarios saludables, la familia promueve comportamientos interactivos que optimizan el funcionamiento familiar y el bienestar de las personas que en ella viven.

Facultad de Ciencia Médicas de Sagua la Grande
Departamento de Psicología

Es en la familia donde se identifican, tempranamente, los factores de riesgo en sus integrantes, como el hábito de fumar, el alcoholismo, etc. Cuando esta asume una activa postura de búsqueda de ayuda, permite la intervención oportuna.

El establecimiento de relaciones familiares positivas, el compartir con efectivas redes de apoyo social, el sobreponerse a la adversidad, mirando a esta como retos o desafíos más que como amenazas; la tenacidad y perseverancia para vencer los obstáculos y frustraciones inevitables a través del ciclo evolutivo, son comportamientos encaminados al mantenimiento de la salud familiar.

Familia y enfermedad. La presencia de un enfermo en la familia constituye un acontecimiento vital que en mayor o en menor medida produce un impacto, tanto en el individuo que sufre la enfermedad, como en su familia, y puede llevar a esta a una situación de crisis. Esta nueva condición produce generalmente cambios en el modo de vida habitual de la familia, en las pautas establecidas, creándose cierta desorganización en los roles establecidos, tareas, normas y costumbres familiares. Puede acompañarse de cambios en el funcionamiento familiar.

Muchas veces la afectividad se ve permeada de ansiedad, miedo, culpabilidad, u otros estados afectivos negativos entre los integrantes de la familia, la comunicación se puede deteriorar y la cohesión familiar se puede debilitar o fortalecer.

El impacto en la salud familiar que tiene el enfermo, va a estar en dependencia de cómo es percibido este evento por la familia, es decir del significado que le atribuye y de las formas de afrontamiento a este, guardando relación con los recursos adaptativos que tiene la familia para ajustarse a los cambios, y de la disponibilidad y aceptación del apoyo social.

Cuando algún integrante se encuentra enfermo, la familia necesita ajustarse a esta nueva situación. Implica cambios ineludibles y esta adecuación de la familia a la situación de enfermedad puede llegar a superar la capacidad de ajuste normal del sistema familiar y dar lugar a que aparezca la crisis familiar.

No son pocas las familias de enfermos donde se ve afectado el modo de vida, el funcionamiento familiar, la integración, la convivencia y la participación social y hasta la salud del resto de los miembros de la familia por las fuertes vivencias de estrés, apareciendo crisis hipertensivas, estados de ansiedad y hasta el debut de alguna enfermedad crónica.

Hay enfermedades que implican la experiencia de amenaza y de pérdida tanto para el enfermo, como para la familia. Cuando hay amenaza a la vida del enfermo y a la integridad de la familia, las pérdidas son múltiples: la primera pérdida es la de la salud, las micropérdidas que sufre sucesivamente el enfermo en su cuerpo, la pérdida de sus planes futuros, sueños y expectativas. La familia tiene la pérdida de un integrante, de la estabilidad familiar, de la seguridad económica, de los proyectos futuros de la familia, de los proyectos individuales y de la salud de algunos de sus integrantes.

Entre los factores que influyen en el grado de afectación de la familia se encuentran:

Facultad de Ciencia Médicas de Sagua la Grande
Departamento de Psicología

- Momento en que ocurre la enfermedad.
- Naturaleza de la enfermedad.
- Apertura del sistema familiar.
- Posición del enfermo en la familia.
- La estructura familiar.
- Las condiciones materiales de vida familiar.
- La concepción del mundo de la familia.

Momento en que ocurre la enfermedad. Una vez que se presenta el debut de la enfermedad en un miembro se precisa la observación y el seguimiento de un conjunto de regulaciones e indicaciones médicas, las cuales son, a menudo, molestas y requieren de una dosis de sacrificio.

La enfermedad de un ser querido es una de las experiencias más duras y estresantes que tiene que afrontar la familia a través de su ciclo de desarrollo. Su impacto es todavía mayor si la enfermedad es incurable y acontece de modo prematuro o imprevisto. La pérdida de un hijo pequeño es mucho más difícil de asumir que la defunción de un pariente anciano tras una enfermedad prolongada.

La misma enfermedad diagnosticada en diferentes etapas del desarrollo tiene distintas implicaciones en lo que respecta a la atención y al tratamiento de los aspectos físico, emocional y social. Supongamos que se ha diagnosticado diabetes en una familia e imaginemos lo diferente que será la atención médica que se requerirá si se trata de una recién casada en sus primeros meses de embarazo, de un adolescente en una familia con pocos hijos o de una viuda de años. El impacto de la enfermedad para cada una de estas familias es tan diferente entre sí, que el enfermero no dudará en preguntarse si se trata realmente de la misma enfermedad.

En cada etapa del ciclo se encuentran también patologías determinadas, de acuerdo con la edad, las actividades y los roles que realizan sus miembros. El embarazo, el recién nacido, el adolescente, el adulto joven y el anciano, que monopolizan determinados estadios en la vida de la familia, aportan, con su presencia, una morbi-mortalidad específica.

El conocimiento del ciclo vital familiar nos da la posibilidad de analizar cualquier dimensión o variable familiar en el momento concreto en que esta se encuentra y, por tanto, de entender las exigencias internas y externas a las que se encuentra sometida, las que pueden poner en crisis su capacidad de ajuste y crecimiento.

La enfermedad en la vejez es vista como algo más natural. Esto no implica que no aporte tensión a la familia, hay que decidir quién y dónde van a cuidar al anciano, el asumir la carga emocional y física de un cuidado continuo y demandante, la carga económica que esta supone; todas ellas no son tareas fáciles y representan para muchas familias fuentes de estrés.

En la vejez son más frecuentes las enfermedades. En esta etapa se aprecia que las familias aceptan mejor la enfermedad de uno de sus miembros, lo que no la exonera de presentar otros problemas en la salud familiar. Esto se debe a que en esta etapa la enfermedad se considera como algo natural y esperado, mucho más fácil de aceptar por

Facultad de Ciencia Médicas de Sagua la Grande
Departamento de Psicología

los familiares. Coincide con el final de la vida y la última etapa del ciclo evolutivo de la familia, la etapa de disolución.

Entre las tareas que asume la familia en esta etapa se encuentran: la integración de las pérdidas, el ajuste al envejecimiento y a la viudez, la elaboración del duelo frente a la muerte de alguno de los cónyuges, el reajuste del proyecto de vida frente a la viudez. La pérdida de un miembro de la pareja implica la reorganización de la vida familiar y ajuste de roles. Estas son las tareas que, se espera, deben enfrentar las familias en esta etapa y para la que existe un condicionamiento social y cultural, pues las familias se transmiten las experiencias y se conoce que esto es lo que se espera de ellas.

Por estas razones, la muerte o enfermedad de un miembro de la familia en esta fase es asumida con mayor control. Esto no supone que no existan problemas de salud familiar, pueden aparecer dificultades cuando es insuficiente el apoyo familiar y social frente a la situación de enfermedad, cuando ocurre un enfrentamiento inadecuado ante la enfermedad y la inminencia de la pérdida del familiar, cuando las condiciones materiales de vida de la familia son tan precarias que no le permiten cubrir las necesidades básicas de alimentación, medicamentos, etc.

Cuando el enfermo se encuentra en el pico máximo del ciclo vital, la familia se queda con un vacío por los roles que asumía el enfermo (padre o madre). La propia dependencia que genera la enfermedad, puede desplazar al enfermo que antes era el padre, el esposo, cabeza de familia, figura de autoridad, hacia un rol de "hijo" de la esposa, e "hijo" de sus hijos. Un nuevo miembro debe asumir el papel que antes desarrollaba el enfermo, ocurriendo en ocasiones una disfunción del rol por sobrecarga, debido a sobreexigencias por las nuevas tareas que debe asumir el miembro identificado para sustituir al enfermo.

Cuando el que asume el nuevo papel es un hijo joven o adolescente, en algunos casos, el proceso natural de desarrollo de su ciclo evolutivo individual se ve afectado por asumir el rol de adulto productivo y responsable. También aparecen disfunciones familiares relacionadas con la jerarquía o distancia generacional. Es el hijo el que se convierte en proveedor de la economía familiar, a pesar de que la jerarquía en la relación padre-hijos debe ser vertical, cuando se encuentra bajo la tutela de los padres.

Al pasar el hijo a jugar el papel de padre aparece la disfunción de rol, porque son los padres los únicos que tienen un sistema de jerarquía horizontal, cuando se tiene el mismo poder, mientras que de padres a hijos es vertical, cuando hay diferentes niveles de jerarquía. Resultará muy difícil que la madre pueda obedecer a su hijo, el que se encuentra en una etapa del desarrollo muy inferior al de ella. Pero para el hijo que ha tenido, que asumir el papel de padre en el cumplimiento de la función económica de la familia, le resultará muy difícil no tener un rol protagónico de autoridad en la familia, invirtiéndose la jerarquía.

También en esta etapa se afecta el subsistema conyugal al enfermar uno de los miembros de la pareja y, generalmente, el otro aumenta el nivel de tensión; se afectan las relaciones normales de pareja, la sexualidad se puede ver limitada o afectada, la redistribución de roles puede afectar también este subsistema.

Facultad de Ciencias Médicas de Sagua la Grande
Departamento de Psicología

Cuando el enfermo crónico es un niño o un adolescente el impacto emocional para la familia es mayor. Alguno de los padres puede establecer una alianza con el enfermo que excluye y abandona a los demás, funcionando la familia en un terreno patológico. La dependencia excesiva del miembro de la familia enfermo con uno de los padres, limita las posibilidades del propio enfermo de afrontamiento positivo y de ajuste a la enfermedad. La autoridad puede verse afectada por el consentimiento exagerado del padre al hijo enfermo. La enfermedad puede obstaculizar el desarrollo de los miembros de la familia cuando estos determinan su conducta solo en función de las necesidades del enfermo.

El subsistema fraterno se ve muy afectado. Se ha encontrado en la literatura que después del diagnóstico de una enfermedad maligna, comienzan aparecer conductas inadaptativas entre los hermanos. Las coaliciones pueden ser respuestas de los hermanos abandonados, quienes reclaman su lugar y son aplacados con sentimientos de culpa y apelaciones al deber, para mantenerlos abandonados. Las necesidades del resto de los hijos y la pareja se pueden ver afectadas por la prioridad familiar a la enfermedad, produciéndose alteraciones en las tareas de desarrollo del ciclo evolutivo.

Naturaleza de la enfermedad.

Hay tres características de la enfermedad, para la emisión de respuestas adaptativas:

- La forma de aparición, curso de la enfermedad y tratamiento.
- La naturaleza y extensión de las limitaciones que implica la enfermedad.
- El tipo y extensión de los cambios a nivel del enfermo y su familia.

El curso de la enfermedad puede ser variado. Algunas enfermedades son estables una vez que pasa la crisis aguda. Otras pasan por períodos de remisión seguidos de exaltación. Otras son continuamente deteriorantes. La predictibilidad es un factor clave para la adaptación y manejo de la enfermedad. Las complicaciones imprevistas e imprevisibles incrementan la tensión y el desaliento en el enfermo y su familia.

Desde el momento que se da el diagnóstico de una enfermedad irreversible, que desembocará en la muerte en un corto plazo, el equilibrio interno de la familia se afecta, exigiendo del sistema los mejores recursos adaptativos de que dispone. En el caso del enfermo de cáncer, el sufrimiento del paciente y de su familia comienza desde el momento del diagnóstico de la enfermedad, por el carácter estigmatizante de ésta y el comprometimiento de la vida, el manejo de la información con el enfermo y el enfrentamiento a los tratamientos. Cada uno de ellos resulta ser un momento muy difícil que vive la familia. El único duelo no se produce a partir del diagnóstico inicial de la enfermedad del miembro de la familia, tanto el enfermo como los familiares deberán afrontar, a veces, varios duelos o pérdidas al mismo tiempo. En cuanto al control del tratamiento, algunos de ellos exigen mucho tiempo y dedicación por parte del enfermo y su familia, otros son físicamente dolorosos para el enfermo y de alto costo emocional para el resto de los miembros de la familia por la percepción de sufrimiento de un ser querido.

En el caso de los tratamientos cruentos, como lo es el oncoespecífico del enfermo con cáncer que incluye la cirugía, la quimioterapia, y la radioterapia, con sus efectos indeseables. Estos enfermos sufren mucho, al igual que sus familias. El enfermo durante

Facultad de Ciencia Médicas de Sagua la Grande
Departamento de Psicología

estos tratamientos necesita mucho de los cuidados de sus familiares, por lo que muchas familias se ven obligadas a abandonar su vida social, recreativa, e incluso hasta laboral.

El tipo y extensión de los cambios en el enfermo impactan también, en grado considerable, la salud familiar. El hecho de tener un familiar que día a día sufre cambios ostensibles por el curso de la enfermedad resulta muy doloroso para la familia. La magnitud de los cambios en la apariencia física y en funciones corporales resulta angustiante para la familia, que muy poco puede hacer para detener o hacerlos reversibles. Cuando la enfermedad llega a limitar el validismo del paciente, implica una sobrecarga de las tareas familiares.

No todos los miembros pueden enfrentar el desplazamiento del enfermo, muchas veces se necesita más que voluntad, la fuerza física y un mínimo de aseguramiento material. Esto puede hacer más crítica la situación en las familias pequeñas o monoparentales. Estas se ven más afectadas en estos casos por la carencia de recursos humanos en su seno para hacer frente a las limitaciones físicas del enfermo.

En mayor o en menor medida se producen cambios importantes en el modo de vida habitual de las familias, que pueden considerarse como una experiencia negativa de carácter transitorio, o producirse cambios permanentes que pueden resultar favorables o desfavorables para la salud.

Un gran impacto tiene para la salud familiar el cuidado a largo plazo de un miembro enfermo. Aunque este tipo de enfermedad permite a la familia poderse preparar, despedirse, arreglar lo pendiente, también plantea múltiples dilemas, como el balance entre la dedicación y el cansancio, las renunciaciones que la enfermedad del miembro impone a la familia y los costos emocionales y económicos.

La apertura del sistema familiar.

Se han encontrado menos conflictos en familias que tienen una comunicación abierta y afectiva, donde se permita al grupo compartir las expresiones de dolor o sentimientos negativos que la enfermedad suscita, donde prima el diálogo constructivo, en búsqueda del objetivo común.

La manera de ayudar al enfermo y ayudarse la familia es permitiendo que se exprese todo lo que siente, que se deje llorar -incluso- si lo desean.

La primera información acerca del diagnóstico de la enfermedad generalmente no se le da al enfermo, sino a sus familiares. A partir de ese momento la comunicación entre los miembros de la familia tiende a tornarse complicada, pudiendo existir discrepancias en cuanto a:

- El manejo de la información referido al estado y pronóstico de la enfermedad.
- El grado de aceptación que cada miembro tenga de la situación de la enfermedad.
- La apertura del grupo familiar a compartir o permitir las expresiones de dolor o de sentimientos y emociones negativas.

Así como con el enfermo, muchas familias abordan este problema suponiendo que el paciente ignora que padece una enfermedad incurable y de mal pronóstico y hay que evitar que se entere de cualquier manera. La mayoría de las familias no aceptan que se

Facultad de Ciencias Médicas de Sagua la Grande
Departamento de Psicología

le informe al paciente. La familia adopta la posición de ignorar que el enfermo es de alguna manera consciente de los cambios que como consecuencia de la enfermedad conocida o no se operan en él.

Le privan de su derecho de disponer de información, de preguntar, precisar, hacer planes y prepararse para cuando ya no esté presente. Esta situación de falsedad propia de la llamada "conspiración del silencio" priva a unos y a otros de un intercambio de información y de afecto, incrementando la incomunicación y la vivencia de soledad del enfermo terminal. Es bueno señalar que los intereses de la familia no tienen por qué coincidir con los del enfermo e incluso pueden ser contrapuestos.

Cuando es solamente un familiar el que tiene la información, la situación se torna muy difícil. El único familiar informado es un ser incomunicado y angustiado con una gran carga emocional. Y no tiene con quién ni cómo compartir este peso.

Influye de forma positiva en el enfermo y en el bienestar de la familia la oportunidad de discutir y aclarar la naturaleza de la enfermedad donde, tanto la familia como el enfermo tienen información y actúan abiertamente, reconociendo el hecho. Esto permite al enfermo disponer de su vida con algún control, planear lo que desee, hacer los ajustes que considere necesarios, etc. Es recomendable la sinceridad recíproca, exceptuando los casos que sufran serios problemas emocionales o psíquicos.

La capacidad de expresión de las emociones resulta muy necesaria en estos casos. Si dañina es para la salud familiar una reacción exagerada de las emociones, donde los familiares no tienen control de su estado anímico, manifestando su crisis emocional con llanto y gritos, más dañino es que el enfermo llegue a conocer tal desajuste emocional, lo que puede empeorar el estado psíquico del paciente. Ahora bien, cuando la expresión de las emociones se realiza de forma moderada, aceptando los sentimientos y emociones de los diferentes miembros de la familia, se alivian las tensiones acumuladas entre los integrantes de la familia que muchas veces se ocultan para no hacer sufrir a los demás y para no desencadenar más problemas de los ya existentes.

La apertura de la familia a brindar y aceptar las experiencias de otras familias o instituciones resulta un elemento amortiguador del estrés familiar. Aquellas familias permeables cuentan con mayor fortaleza para enfrentar el problema de enfermedad que las familias cerradas a la ayuda externa.

La familia y la muerte.

La posición familiar de quien muere: mientras más significativa para el núcleo familiar sea la persona que enferma, mayor es el impacto de la enfermedad para la salud familiar. Cuando la que enferma es una persona muy valiosa para la familia, ya sea por su condición humana, sus valores y principios, el golpe demoledor a la familia es mayor, porque esta persona, a través de su historia natural, ha sabido ganarse el amor y el reconocimiento de la familia. El rol que desempeña el miembro que enferma influye también en la reacción familiar.

Cuando el que enferma se ha desempeñado como cabeza de familia y ha sabido ser el guía espiritual de la familia, queda un gran vacío. Si es el padre o la madre, las tareas vitales que asumían estos son muy difíciles de reemplazar, y más aún si se encuentran

**Facultad de Ciencia Médicas de Sagua la Grande
Departamento de Psicología**

en la etapa de extensión por la crianza y educación de la descendencia. También los problemas con el sustento económico acarrearán doble pérdida. Cuando la pérdida es la de un hijo único el impacto es mayor, no es posible desplazar la atención y el afecto a otros hijos, no hay otros miembros en la familia que lo puedan sustituir.

El duelo en la familia es otro problema de salud que debe de enfrentar el equipo de salud, hay que trabajar con la familia orientándola. Ir haciendo poco a poco varios duelos, es ir aceptando y adaptándose a esas micro-muertes que culminan al final con la muerte biológica. No existe una única muerte del ser querido, sino que día a día se van muriendo partes muy queridas tales como, el control, la independencia, la capacidad de acompañar.

La estructura familiar.

El tamaño y composición de la familia puede influir en el proceso salud-enfermedad. En las familias incompletas, como lo es el caso de las monoparentales, cuando enferma un integrante de la familia, se cuenta con menos recursos para enfrentar el problema de salud. El tamaño de la familia es una variable importante en el proceso salud-enfermedad. Una familia pequeña tiene limitaciones para asumir el cuidado por largo tiempo de sus miembros enfermos.

Las condiciones materiales de vida familiar. Son aquellas condiciones materiales de vida que se encuentran y coexisten en el espacio y en el tiempo de la vida de la familia. Estas condiciones son el conjunto de bienes tales, como la vivienda, los ingresos familiares, el equipamiento básico. Estas condiciones de carácter material influyen en el proceso salud-enfermedad desde la posibilidad de ofrecer los cuidados que requiere un enfermo.

Cuando son insuficientes estos recursos, el nivel de estrés se incrementa en la familia al no poder cumplir con los requerimientos que demanda la enfermedad. Es considerable la carga emocional que genera a una familia no poder cubrir la atención que requiere su familiar. Este es un momento muy importante en el diagnóstico de la salud familiar, para proponer un plan de medidas, que permita garantizar que la familia pueda disfrutar de los beneficios de la seguridad social en nuestro país y amortiguar los efectos del estrés familiar.

La concepción del mundo.

La concepción del mundo se compone de las ideas, opiniones, criterios, convicciones, creencias e ideología que posee cada persona sobre el significado de las cosas. La imagen del mundo influye en las acciones de salud. Si las personas piensan que el problema de salud está determinado por el "destino". El esfuerzo, la esperanza, el optimismo y la perseverancia que la persona enferma y su familia pone para el afrontamiento de la enfermedad se verían afectados.

Esta imagen del mundo está influenciada por los grupos donde se ha socializado. La familia como grupo primario conforma sus propios criterios y opiniones sobre los diferentes fenómenos y los trasmite al resto de los miembros. Las creencias, las representaciones y el sistema de valores son parte de la identidad familiar.

Facultad de Ciencias Médicas de Sagua la Grande
Departamento de Psicología

En los momentos de crisis salen a flote los mecanismos de identidad, los mitos y creencias adquieren un carácter de verdad, estas verdades místicas son las representaciones del mundo. Esta concepción familiar del mundo los provee de una guía para manejar y resolver los problemas familiares. Las creencias espirituales y religiosas en muchas familias son recursos que permiten una mejor conducción del proceso salud-enfermedad, en otras obstaculizan las acciones de salud. El enfermero tiene que disponer de conocimientos y recursos éticos que le permitan conducirse a una práctica beneficiosa para la salud familiar.

Resumiendo, la presencia de un miembro de la familia con enfermedad grave, crónica, de larga duración o invalidante, constituye un acontecimiento vital que puede llegar a afectar la salud familiar. En algunas familias se ponen de manifiesto cambios importantes en las actividades, disminuye el disfrute del tiempo libre y la posibilidad de planificar otras tareas, aumenta y se hacen más complejos los quehaceres familiares, por la necesidad de dietas especiales, aseo, asistencia y controles médicos. Se incrementa el aislamiento social, disminuyendo la frecuencia de contactos con otras personas para la familia en general y, muy en particular, para el cuidador primario. Se incrementa la carga económica por dietas, medicamentos, traslados a instituciones de salud y otros gastos.

Se deteriora, también, la afectividad de la familia con la aparición de los estados emocionales negativos entre los integrantes por la preocupación de la enfermedad, su evolución y pronóstico. Por ejemplo una mujer de edad mediana con diagnóstico de cáncer, que tiene una sola hija que trabaja, y es el sustento de la casa. Una vez que su madre enfermó, la hija se ha visto muy sobrecargada, ya no sale a pasear con sus amigas los fines de semana, dejó la universidad por curso de trabajadores. El dinero no alcanza para cubrir los gastos, la joven está manifestando signos de estrés.

Recursos protectores de la salud familiar

Se ha encontrado que no todas las familias sometidas a situaciones adversas enferman, sino que, por el contrario, algunas superan la situación y salen fortalecidas, encontrándose que estas familias han tenido enfrentamientos efectivos ante eventos y circunstancias de la vida familiar severamente estresantes. Hay familias que tienen habilidades para surgir de la adversidad, adaptarse y acceder a una vida más plena. Muchas familias desarrollan fortalezas y capacidades para protegerse de los estresores y promover los cambios y ajustes necesarios para adaptarse a situaciones críticas.

Las formas en que las familias enfrentan las crisis determinan el mantenimiento o el empeoramiento de la salud familiar. El afrontamiento a las crisis puede considerarse adecuado cuando se acometen cambios constructivos que contribuyen al ajuste de roles, flexibilización de las normas y solicitud de apoyo y no adecuado cuando no se acometen cambios que ajuste al grupo familiar, no se hace una adecuada reestructuración de la situación problemática.

El afrontamiento a las crisis por parte de la familia, depende de los recursos internos y externos con que cuenta la familia. Entre los recursos internos se encuentran las experiencias previas en el afrontamiento a otras crisis, el funcionamiento de la familia y a la situación social y económica de estas; los recursos externos son el apoyo social con que cuenta la familia, los amigos, vecinos, la familia de origen, instituciones sociales (escolares, laborales, de salud, religiosas) y otras de la comunidad.

Facultad de Ciencia Médicas de Sagua la Grande
Departamento de Psicología

Los recursos protectores son aquellos recursos del sistema familiar que lo hacen más resistente a los efectos del estrés.

La familia los utiliza para hacerle frente a las exigencias de ajuste que los acontecimientos familiares demandan. Los recursos son parte de las capacidades de la familia para enfrentar las demandas y para establecer un adecuado balance entre estas demandas y las capacidades del grupo familiar. Entre los recursos protectores para disminuir el efecto del estrés se encuentran:

Los recursos personales de los miembros de la familia: se refiere al amplio rango de características individuales de los miembros que son disponibles en una familia en los momentos críticos, entre los que se encuentran: los recursos personales de cada miembro en particular, tales como: la salud, que determina el bienestar físico y psíquico; el nivel educativo, que contribuye a la percepción realista de las situaciones y a las habilidades para resolver los problemas y las características de personalidad tales, como la autoestima, la actitud positiva hacia uno mismo, la posibilidad de plantearse los problemas como un reto, aspectos estos que contribuyen al desarrollo del sentimiento de control sobre las situaciones.

Los recursos adaptativos de los miembros de la familia y el apoyo familiar: por la importancia que tiene, haremos en este capítulo, más énfasis en este último. Sin dudas, los cambios y ajustes ante las situaciones están dados por la capacidad adaptativa que tiene la familia. La adaptabilidad es la capacidad de flexibilidad familiar para enfrentar circunstancias, acometer los cambios y ajustarse a las nuevas situaciones. Es la habilidad para cambiar la estructura de poder, los roles, las reglas, los límites, las formas de comunicación y los proyectos de vida según la situación lo requiera.

La capacidad de adaptación de la familia, en el caso de la enfermedad, va a estar dada por la flexibilidad con que los miembros de la familia asumen los roles que el enfermo abandona, reemplazándolo gradualmente en sus tareas y funciones, para de esta manera, contribuir a un mejor ajuste familiar.

La capacidad cambiante en el sistema familiar permite integrar en su evolución los cambios que acontecen en su interior. Cuando esta capacidad está afectada por la rigidez de sus reglas impide a la familia adaptarse a su propio ciclo vital y al desarrollo de sus miembros. Una enfermedad puede acelerar o frenar el cambio de una familia: lo acelera cuando las personas asumen funciones diferentes y cambia la estructura. Hay mayor afectación en el sistema familiar, cuando este cambia a una velocidad diferente de la que necesitan sus integrantes. Los cambios familiares en un periodo de tiempo muy corto dan lugar a que se manifieste mayor resistencia al cambio.

La flexibilidad para los cambios en la familia permite planear acciones prácticas, apoyarse en la unidad familiar, movilizar los recursos familiares en acciones específicas para enfrentar la situación, buscar recursos adicionales en los casos que resulte necesario, para ir acomodándose a los cambios familiares y estructurando nuevos modos de funcionamiento. Por ejemplo, cuando enferma la abuela, el nieto mayor comienza a asumir tareas que normalmente realizaba su mamá, que ahora está dedicada al cuidado de la abuela. La tía solicita licencia en el trabajo para que la madre

Facultad de Ciencias Médicas de Sagua la Grande
Departamento de Psicología

descanse. Todos los hijos de la abuela asumen responsabilidades con la enfermedad de su madre.

El apoyo social: apoyo social es un recurso que se puede referir al propio sistema, cuando es la familia la que actúa como sistema de apoyo, brindando ayuda a todos sus miembros o cuando lo recibe de otras personas, grupos o instituciones. El apoyo social constituye un factor presente en la sociedad, el cual puede ser tomado en cuenta por la familia para enfrentar una situación ya evaluada como estresante. El apoyo social influye en la salud a través de la percepción que tiene un determinado individuo sobre la disponibilidad de ayuda de otras personas ante cualquier evento estresante o como resultado de la positiva vivencia de pertenencia a la red social a la que está integrado.

Está descrito que los sistemas de redes de apoyo social modulan las respuestas que emiten las familias ante acontecimientos de la vida y tiene una connotación positiva sobre el bienestar y la salud familiar de aquellas que posean más y mejores recursos de apoyo. El grupo familiar constituye la primera red de apoyo social que posee el individuo a través de toda su vida y, por tanto, se reconoce que esta instancia ejerce función amortiguadora ante las tensiones que genera la vida cotidiana, particularmente cuando se está enfermo.

El apoyo familiar se expresa en el momento de la compañía, la colaboración, la solidaridad, hasta el sustento económico y material que se requiere. La aceptación incondicional, las palabras oportunas y la colaboración en la adaptación a la limitación son tan importantes como el tratamiento mismo.

La familia, como principal red de apoyo, contribuye a modificar la evaluación del significado de eventos estresantes y a aumentar la percepción de control, lo que amortigua la amenaza y el efecto negativo de este. Es más impactante para la familia hacer frente de forma aislada a los acontecimientos familiares. Por esto trata de buscar refugio o amparo en redes que le ayuden a afrontar las demandas que exigen estas situaciones. Cuando la familia sufre la carencia de apoyo de los amigos, de oportunidades para expresar su aflicción o de un sistema de creencias religiosas o filosóficas, que le ayuden a otorgar un significado al acontecimiento vital, el estrés se puede intensificar, haciendo más vulnerable a la familia. Los diferentes tipos de apoyo, ya sea emocional, instrumental, informativo o espiritual, pueden ejercer influencias favorables para lograr un afrontamiento adecuado ante la enfermedad.

Si es un anciano que vive solo el apoyo emocional que se le pudiera brindar sería expresarle amor, cariño, el instrumental, darle dinero, limpiar su casa, comprar los alimentos, informarle como puede recibir una ayuda de la seguridad social etc. Mientras más apoyo social recibe la familia, mejor será su capacidad para adaptarse y menor el impacto del acontecimiento vital en la salud familiar.

El enfermero constituye una fuente muy importante de apoyo. Un buen desempeño de estos profesionales resulta decisivo para el afrontamiento familiar a las situaciones estresantes. Es evidente el avance que se ha producido en la atención a las familias dentro del contexto del proceso salud-enfermedad. No obstante, queda un gran camino

**Facultad de Ciencia Médicas de Sagua la Grande
Departamento de Psicología**

por recorrer. Por eso nos propusimos con este material sensibilizar a los enfermeros, por el rol protagónico que estos desempeñan ante la familia.

Para aproximarse a las esencias de los problemas familiares es necesario utilizar métodos y procedimientos científicos y para el logro de estos se requiere de una sólida preparación profesional. En este capítulo se han dado argumentos para estar todos de acuerdo con la pertinencia e importancia del enfoque familiar por parte de enfermería para poder hallar soluciones adecuadas y permanentes a los problemas de salud.

Condiciones Materiales de Vida Familiar	Satisfacción de la familia con los ingresos (Criterio predominante en la familia)	Satisfechos
		Medianamente satisfechos
		Insatisfechos
	Condiciones estructurales de la vivienda	Buena (sólida, buen mantenimiento)
		Regular(requiere reparación)
		Mala (vivienda insegura)
	Equipamiento doméstico básico	Poseen al menos refrigerador, TV o radio y plancha
		No alcanzan tener estos equipos básicos
		Tienen más que estos tres básicos
	Hacinamiento*	Hacinados
		No Hacinados

Evaluación de la Salud Familiar atendiendo a sus Condiciones Materiales de Vida:

Evaluación de la Salud Familiar atendiendo a la Salud de los Integrantes de la Familia:

Según la naturaleza del problema	Se evalúa a cada miembro según los criterios establecidos para la dispensarización. Se considerará que este aspecto afecta la salud familiar cuando hay predominio de la enfermedad sobre la salud o por la naturaleza del problema de salud, según la valoración del equipo de salud.
-----------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Facultad de Ciencia Médicas de Sagua la Grande
Departamento de Psicología**

Algunas consideraciones éticas para el trabajo con la familia

Un último paso es el respeto a la intimidad del ambiente familiar, a la hora de realizar cualquier tipo de intervención familiar hay que tener muy presente los aspectos éticos. Cualquier acción con la familia debe establecerse sobre principios éticos: se debe de contar con la voluntariedad de los integrantes de la familia; brindar la información acerca de los objetivos que se persiguen con la intervención, respetar la autonomía, la dignidad de los miembros de la familia, manteniendo la total confidencialidad de la información obtenida.

Para intervenir en la familia en primer lugar hay que tener presente solicitar su consentimiento informado, es decir pedir la aceptación de esta de participar en la intervención, lo que supone explicación inicial del tipo de actividad que se va a realizar, sus objetivos y características de su desarrollo.

El consentimiento informado en el caso de la familia tiene su propia especificidad, por la continuidad de la atención que brinda el enfermero que trabaja en la Atención Primaria a través del ciclo de vida, convirtiéndose más que en un acto aislado, en un proceso a lo largo del tiempo que se debe caracterizar por el respeto permanente a los derechos tanto de los integrantes, como a la familia en su conjunto, por ser de los pocos profesionales que va a penetrar en la intimidad de las familias a lo largo de su historia.

Los integrantes de la familia en cualquier fase de su vida en que se encuentren, deben ser respetados y protegidos. El enfermero al intervenir en la familia debe respetarle sus ideas, creencias, cultos y prácticas religiosas. Todas las familias, tanto funcionales, como disfuncionales, creyentes y no creyentes, pobres o ricas, deben ser tratadas con iguales consideraciones y respeto. Los derechos no se deben referir sólo al hombre, sino al grupo al que pertenece, que tienen vida propia por su dinámica interna que los caracteriza por sus creencias, sus valores y por su propia ética.

En los primeros años de vida, el consentimiento informado es otorgado a los padres, quienes son los representantes de sus hijos menores. El consentimiento de los padres encuentra su justificación en la institución ética de la tutela, por lo cual aunque el niño siga siendo la persona titular de la responsabilidad de decidir, esta es transferida a otros (los padres) por la incapacidad del paciente para ejercerla.

No obstante, en la medida en que el niño alcance mayor edad y sea capaz de expresar sus criterios, habrá que darle su valor y respetarlos. En el caso del adolescente el consentimiento informado adquiere especial atención, pues aunque está bajo la tutela de los padres, el propio desarrollo de la personalidad en esta etapa de la vida le permite mayores posibilidades en la toma de decisiones. El adolescente debe asumir progresiva autonomía en las decisiones relacionadas con el cuidado de la salud. Esta autonomía tiene necesarios límites que establecerá el enfermero con claridad, mientras armoniza la participación de la familia en los problemas de salud del adolescente. Si se diagnostica un embarazo oculto en la adolescencia, hay que convencer a la paciente de la importancia del apoyo de su familia y se solicita autorización a la familia para realizar las acciones de salud.

**Facultad de Ciencia Médicas de Sagua la Grande
Departamento de Psicología**

Los miembros de la familia cuando arriban a la tercera edad, requieren especial tratamiento. En primer lugar, está el respeto a su autonomía, a su independencia tanto en el pensar, como en el actuar, y el apoyo y protección necesarios para la plena utilización de sus capacidades físicas e intelectuales, con el estímulo pertinente para mantener su incorporación social. Cuando la persona no está capacitada para hacerlo de manera responsable se utilizará el criterio de la familia.

Durante el ciclo vital el médico asistirá a procesos agudos, enfermedades crónicas y, con frecuencia, a enfermedades incurables. Las familias confían en el profesional de cabecera cuestiones que solo él conocerá. El enfermero que atiende a la familia guardará secreto de todo lo que las personas le hayan confiado y de lo que haya conocido de la familia. En su manera de trabajar en la comunidad, el enfermero debe ofrecer manifestaciones externas de que es celoso de la confianza de sus pacientes, guardando con discreción toda la información, tanto de las personas que atiende, como del problema de salud de la familia, debe cuidar de la documentación, especialmente de la historia de salud familiar donde se refleja el diagnóstico de esta, que debe ser solo de conocimiento del equipo de salud. Tiene que existir garantía de confidencialidad de la información manejada y de la documentación tanto para dentro como para fuera de la familia.

A modo de resumen:

La salud familiar es la capacidad del conjunto de sus miembros de lograr un buen funcionamiento familiar, en el enfrentamiento a los cambios del medio social y de la propia familia, en el cumplimiento de las funciones básicas para lograr el desarrollo de sus integrantes y propiciando el crecimiento y desarrollo individual según las exigencias de cada etapa de la vida.

Aspectos a tener en cuenta para evaluar la salud familiar

- Condiciones materiales de vida.
- Salud de los integrantes de la familia.
- Funcionamiento familiar.

Condiciones materiales de vida

- Condiciones estructurales de la vivienda.
- Equipamiento doméstico básico.
- Hacinamiento.
- Satisfacción de los integrantes de la familia con los ingresos.

Salud de los integrantes de la familia

Se considera que la salud familiar se afecta cuando hay predominio de la enfermedad sobre la salud. Cuando la naturaleza del problema que afecta a alguno de sus integrantes sea de una envergadura tal que influya negativamente en la dinámica de las relaciones internas.

**Facultad de Ciencia Médicas de Sagua la Grande
Departamento de Psicología**

Funcionamiento familiar

– **El cumplimiento de las funciones básicas de la familia:**

- Reproductiva: garantiza el mantenimiento de la especie.
- Económica: si la familia cubre las necesidades materiales básicas de alimentación, higiene, cuidado personal, calzado, vestuario y medicamentos de sus integrantes.
- Afectiva: sí los miembros de la familia expresan o evidencian signos de satisfacción afectiva con su familia.
- Educativa: cuando los miembros de la familia mantienen comportamientos aceptados socialmente.

– **La dinámica de las relaciones internas**: se evalúa a través de la observación y percepción que el equipo básico de salud tenga de cómo se producen la interrelación de sus integrantes, actitudes y el comportamiento. Este aspecto tiene una función predominante. Se deben tener en cuenta estas categorías:

- Cohesión familiar: unión familiar física y emocional al enfrentar diferentes situaciones y al tomar decisiones.
- Armonía: correspondencia entre los intereses y necesidades personales con los de la familia en un equilibrio emocional positivo.
- Comunicación: los miembros de la familia son capaces de transmitir sus experiencias y conocimientos de forma clara y directa.
- Adaptabilidad: habilidad de la familia para cambiar de estructura de poder, relación de roles y reglas ante una situación que la requiera.
- Afectividad: capacidad de los integrantes de la familia de vivenciar y demostrar sentimientos y emociones positivas unos a otros.
- Rol: cada integrante de la familia cumple las responsabilidades y funciones acordadas por el núcleo familiar.
- Permeabilidad: capacidad de la familia de brindar y recibir experiencias y ayuda de otras familias e instituciones.

La evaluación de la funcionalidad de las familias es:

- Funcional: cumple con las funciones básicas y tiene buena dinámica de las relaciones internas.
- Riesgo de disfuncionabilidad: incumple con una de las funciones básicas, pero no repercute en la dinámica de las relaciones internas de la familia.
- Disfuncional: incumple con algunas de las funciones básicas y está afectada la dinámica de las relaciones internas.

Se evalúa la familia como:

- Familias sin problemas de salud.
- Familias con problemas de salud con predominio de:
 - Dificultades con las condiciones materiales de vida.
 - Dificultades con la salud de los integrantes de la familia.
 - Dificultades en el funcionamiento familiar.

Familiograma

Es la técnica gráfica que permite una representación aproximada de la familia y su estructura. Ante todo, se debe establecer en qué lugar del árbol genealógico está ubicada la familia que se estudia. Para la representación gráfica se reflejan con un cuadrado de los hombres, un círculo las mujeres y dentro de esto se sitúan las edades de cada miembro.

Crisis familiares

– *Crisis normativas o transitorias*: son las crisis esperables en el ciclo de la vida y la superación de estas es parte de todo proceso de crecimiento y desarrollo. También llamadas *crisis del desarrollo*, son universales y por lo tanto previsibles. Pueden dar lugar a cambios permanentes en el estado y función de los miembros de la familia, aunque a veces tienen un carácter temporal. Las crisis normativas tienen relación con las etapas del ciclo vital familiar.

– *Crisis no normativas*: se refiere a la ocurrencia de eventos inesperados o accidentales en la vida de una persona o familia, por ejemplo, una enfermedad física o mental de algún miembro, separación conyugal, pérdida material, entre otras.

Bibliografía

1. Louro, I. La Psicología de la Salud y la Salud Familiar. La Habana: ENSAP, 2005
2. OMS. La salud y la familia. Estudios sobre la demografía sobre los ciclos de vida de la familia y sus implicaciones de salud. OMS, Ginebra, 1978.
3. Arés, P. Hogar dulce hogar. Grupo de estudios de la familia. La Habana: Universidad, 1998.
4. Ruíz G.: La Familia. Concepto. Funciones. Estructura. Ciclo de Vida Familiar, Ambiente Familiar y Apgar Familiar. Rev. Cubana Med. Gen. Integr 1990; 6(1):58-73.
5. Macías R. La Familia. En: Antología de la Sexualidad Humana . Grupo Editorial M. A. Porrúa, 1994.
6. Louro, I, Infante, O, De la Cuesta D, González, I, Pérez,ME., Pérez C. C. et al. Manual de Intervención en Salud Familiar. Disponible en url: <http://www.infomed.bibliotecavirtual.aps.libros.sld>.
7. Louro, I. Atención Familiar. En: Alvarez, S. Temas de Medicina General Integral. Vol. 1 Salud y Medicina. La Habana(2000) : Ciencias Médicas; p 212 - 214
8. González, I. Reflexiones acerca de la salud familiar. Rev Cubana Med Gen Integr 2000;16:5.
9. Horwitz, N, Florenzano, R. Ringeling, I. Familia y Salud Familiar. Un Enfoque para la Atención Primaria. Bol OPS 1985;98:2. PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN 216
10. Louro I. Algunas consideraciones acerca de la Familia en el Proceso Salud-Enfermedad. Experiencia en la Atención Primaria de Salud. La Habana: ECIMED, 1993.
11. Arés,P. Psicología de Familia. Una aproximación a su estudio.Edit. Felix Varela. La Habana, 2002.
12. Louro,I. Modelo de salud del grupo familiar. Tesis doctorado. 2005 <http://www.sld.cu/sitios/revsalud/temas.php?idv=2190> 1

Facultad de Ciencias Médicas de Sagua la Grande
Departamento de Psicología

3. Comsille, P. Problemas y desafíos en la evaluación psicológica de dimensiones familiares. *Psyche* 1996;5(1):283-90.
14. Chacón M, Grau J. La familia como parte del equipo: el cuidador principal. En: Gómez Sancho M (ed) *Medicina Paliativa en la Cultura Latina*. Madrid: Arán, 1999,995-1004
15. González, I. Las crisis familiares. *Rev Cubana Med Gen Integr* 2000;16(3):239-42.
16. Florenzano, R. Familia y salud de los jóvenes. Santiago de Chile: Edic Universidad Católica de Chile, 1995.
17. Fonnegra, I. La enfermedad y la muerte del ser querido. Su impacto en el grupo familiar. Santafé de Bogotá: Omega, 1992.
18. Herrera, P. La familia funcional y disfuncional, un indicador de salud. *Rev Cubana Med Gen Integr* 1997,13:6.
19. Núñez de Villavicencio F (comp). *Psicología y salud*. La Habana: ECIMED, 2001
20. OPS. *Memorias Reunión Atención Integral de Salud de la Familia*. Santo Domingo, República Dominicana, 1993.
21. Florenzano, R, Pino P, Kaplan M, Alvarado M.E. Estrés Familiar y Conductas de Riesgo en Adolescentes. *Rev de Familias en Terapia, Instituto Chileno de Terapia Familiar* 1994;2:4.
22. De la Revilla L. Una nueva clasificación demográfica de la familia para su uso en la Atención Primaria de Salud. *Rev Atención Primaria* 1991;8:2.
23. Patterson, J. Promoting resilience in families experiencing stress. *Pediatric Clinics of North America* 1995;42:1
24. Roca,M, Pérez, M. *Apoyo Social: su significación para la salud humana*. La Habana: Editorial Félix Varela, 1999.
25. González, I, Herrera, P. Propuesta de metodología para evaluar el impacto de los acontecimientos vitales de la familia en la salud familiar. *Rev Cubana Med Gen Integr* 2002;1:1.