
La familia en el proceso salud–enfermedad

La familia construye lo esencialmente humano del hombre.
Ackerman¹

En 1948 la ONU estipuló que todo hombre tiene derecho a un estándar de vida adecuado para su salud y bienestar personal y el de su familia. Definió de manera muy general que la salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no únicamente la ausencia de enfermedad o afección. Este concepto fue ampliado en 1978 en la reunión de Alma Ata, donde se consideró a la salud como un derecho fundamental de la humanidad y un objetivo social importante para el mundo.^{2,3}

Entre las normas que rigen el cuidado de la salud, el *derecho a la salud* es un aspecto que debe situarse dentro de la ética médica. Involucra como protagonista directo al usuario de los servicios de salud, y es considerado uno de los derechos fundamentales del ser humano, tal como se ha expresado dentro de los postulados cardinales de la ONU y de la OMS. A este respecto, el llamado derecho a la salud es un concepto que permanece en el campo de lo utópico, ya que nadie puede sustraerse en forma absoluta a los efectos del ambiente, de la herencia o de los estilos de vida prevalentes. En cambio, lo que sí es posible es poner en práctica medidas para disminuir los riesgos de la enfermedad o actuar de manera concreta para restaurar la salud perdida. Por eso es más apropiado hablar del **derecho a la protección de la salud**, que es la forma en que se introdujo en nuestra Ley fundamental.⁴ En México, desde 1983, el derecho a la protección de la salud se elevó a rango

de garantía constitucional, y entró en vigor la Ley General de Salud, que establece los mecanismos del Sistema Nacional de Salud; dos años más tarde se conformó la Secretaría de Salud, encargada de normar dicho Sistema. Tales adaptaciones legislativas han constituido un avance social de suma importancia, dadas las marcadas diferencias en los niveles de salud de nuestra población.

Artículo Cuarto Constitucional:

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las Entidades Federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción decimosexta del Artículo 73 de esta Constitución.

Los hechos mencionados han dado lugar a la aparición de múltiples términos y conceptos que no pocas veces han sido motivo de confusión. Dada su importancia, conviene definir que por *primer nivel de atención* se conoce a uno de los tres niveles operativos de la organización de servicios de salud, en tanto que *atención primaria a la salud* es la estrategia que constituye el primer elemento en el proceso permanente de asistencia sanitaria y que surge a raíz de la reunión de Alma Ata como un enfoque alternativo al problema de salud individual y colectivo,⁵ enfoque conceptual y operativo que representa el impulso más importante que la atención a la salud ha recibido en los últimos tiempos.

El *contacto primario* es una forma de otorgar la asistencia médica que enfatiza la importancia de la primera atención que se da y que asume la responsabilidad continua del paciente, tanto en el mantenimiento de la salud como en la terapéutica de la enfermedad.⁶ Hoy en día, el desarrollo científico y los avances tecnológicos han generado recursos que permiten no solamente atender la enfermedad, sino también ejercer acciones que favorezcan la salud, a lo cual se le ha denominado *atención primaria*, misma que sólo puede ofrecerse durante el estado de salud, antes de que aparezca el daño; es decir, se ocupa anticipatoriamente de los factores de riesgo por medio de acciones que inciden sobre el estado de salud. En cambio, la atención secundaria se ocupa del daño, de la atención a la enfermedad, es expectante y sujeta a demanda. Esta última es la práctica médica tradicional, la cual, por ser producto en muchas ocasiones de mentalidades tecnolizadas, resulta impersonal, costosa y fragmentada, y olvida que las personas enferman como un todo y no como partes.^{7,8}

En la actualidad se entiende que la mejor protección al individuo deriva de la mejor atención al grupo social en que vive; que el criterio de prevención de las enfermedades y sus secuelas debe privar sobre el de curación y que, consecuentemente, la asistencia médica debe realizarse primordialmente en los lugares de residencia de los individuos.⁹ Esto significa un cambio fundamental que permite entender que la salud integral no sólo es resultado de acciones médicas, sino de

la totalidad de situaciones socioeconómicas y culturales del complejo ecológico en que viven los grupos humanos y que se expresa en lo que puede denominarse la calidad de la vida.

La medicina conforma una profesión compleja que es ejercida de mejor manera y con mayor profundidad por quienes a su capacidad científica añan la habilidad para conocer y dominar los avances técnicos, como la física de las radiaciones y, mejor todavía, por quienes a todo esto le suman la capacidad de conocer mejor la naturaleza humana.¹⁰ Actualmente los aspectos emocionales de la enfermedad juegan un papel muy importante, y la manera en que la gente siente y se comporta en respuesta al medio ambiente y a las influencias culturales depende en gran medida de la forma, duración e intensidad de sus síntomas e incapacidad.¹¹

En un mundo cada vez más despersonalizado en el que el materialismo, la tecnocratización y la sobrepoblación propician que se valore a las personas en razón de lo que producen y poseen, la familia continúa siendo la única institución en la que la persona es amada, no por lo que tiene o realiza, sino simplemente por lo que es.

León Kass¹²

El hombre, el ser más evolucionado de la escala biológica, es paradójicamente el más desvalido e incapaz de subsistir por sí mismo, ya que para lograrlo necesita depender de su relación con otros seres humanos que satisfagan sus necesidades básicas, tanto físicas como emocionales. Dice Haley¹³ que tratar a un solo individuo por sus síntomas es como suponer que una vara tiene un solo extremo, y agrega que la causa de la conducta humana no se localiza tanto dentro del individuo sino en un contexto social más amplio, su familia en primer término. Según Richardson: “Decir que el paciente tiene familia equivale a afirmar que el órgano enfermo es parte del individuo”, y aunque ambos hechos parecen obvios, por mucho tiempo ninguno de los dos recibió el debido reconocimiento por parte de la profesión médica.¹⁴

Para comprender cabalmente el proceso salud–enfermedad, es fundamental partir del hecho de que, para el médico, la unidad mínima de estudio debe ser la familia, la cual, en su devenir histórico, se ha convertido en un complejo sistema, fuente de salud y enfermedad para sus propios integrantes; sin embargo, en medicina, la unidad de tratamiento ha sido tradicionalmente la que conforman el paciente y su médico; por ello no es frecuente que el proceso salud–enfermedad se entienda en función de la unidad familiar,¹⁵ ni que se piense en la familia como unidad homeostática, determinante de dicho proceso.

Estos conceptos quedan de manifiesto cuando, por ejemplo, la economía familiar o el cuidado de los hijos se alteran a causa de la enfermedad del padre o la madre; y cuando otras enfermedades, sobre todo aquéllas que alteran la armonía

de la familia, como la depresión, el alcoholismo o la drogadicción, no sólo afectan al miembro que la sufre, sino que repercuten en todo el conjunto familiar.¹⁶ La mala salud reduce la productividad, la capacidad para el logro y el ejercicio del empleo, del desarrollo intelectual y de la participación social y política.¹⁷

La salud de los individuos está influida por la vida familiar, y las familias se afectan por las enfermedades y las desgracias de sus miembros.

I. McWhinney

La familia ha sido motivo de estudio de las más diversas disciplinas; sin embargo, hasta épocas recientes la medicina se ha propuesto estudiarla sistemática y científicamente, lo cual se debe en gran parte al enfoque ecológico con el que se ha visto al proceso salud–enfermedad, en el que el individuo deja de ser analizado como un ente exclusivamente biológico y cobran interés 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.¹⁸ De ahí que, desde la perspectiva de una sociedad en funcionamiento, Fromm llama sana a una persona cuando es capaz de cumplir con sus roles sociales y participar en la reproducción de la sociedad.¹⁹ Por su parte, Frenk señala que la salud es un punto de encuentro en el que confluyen lo biológico y lo social, el individuo y la comunidad, la política social y la económica. Además de su valor intrínseco, la salud es un medio para la realización personal y colectiva. Constituye, por lo tanto, un índice del éxito alcanzado por una sociedad y sus instituciones de gobierno en la búsqueda del bienestar que es, a fin de cuentas, el sentido último del desarrollo.²⁰

Desde una perspectiva de la acción, la salud debe ser percibida como un todo integrado por varios componentes, algunos de los cuales pueden estar afectados por daño, enfermedad o riesgo, y coexistir, en el mismo individuo o población, con otros que no lo están, mismos que pueden ser motivo de acciones promocionales. En otras palabras, la salud es inherente a la vida y, mientras exista vida, hay componentes de salud que se pueden y deben preservar o promover.³

El proceso salud–enfermedad no debe ser comprendido como simples estados opuestos, sino como una expresión de todo el proceso vital con grados diversos de equilibrio entre el organismo y su ambiente; es decir, es un proceso que consta de una ecología. Tampoco es posible considerar a la enfermedad únicamente como una alteración biológica, sino, como lo señala Martínez Cortés, una experiencia llena de significados que viven tanto el enfermo como quienes lo rodean. Es cualquier estado que perturba el funcionamiento físico y/o mental de una persona y afecta su bienestar al llevarlo a la pérdida del equilibrio que mantiene la composición, estructura o función del organismo. En consecuencia, es importante darse cuenta de que la salud no puede ser entendida dentro de los limitados confines de la experiencia individual, y de que una visión más amplia de este proceso debe comprender también la dinámica del grupo familiar.¹ Mediante el conocimiento de

los psicodinamismos de la familia en relación con el proceso salud–enfermedad es posible, para los profesionales de la salud, alcanzar una comprensión ideal de los aspectos saludables y patológicos, tanto del paciente como de su familia, de la interacción entre ambos y de las relaciones dinámicas del sistema familiar con su entorno.

El concepto integral de salud que en la actualidad tiene unánime reconocimiento puede resumirse en los siguientes puntos:¹⁰

1. La salud, en tanto expresión de vida plena, es un valor humano de alta jerarquía.
2. La salud es un proceso dinámico de equilibrio del hombre consigo mismo y con el medio circundante: físico, biológico y social.
3. Salud y enfermedad interactúan de continuo en el ambiente social con expresión individual.
4. Salud y enfermedad se influyen recíprocamente, siendo entre sí a la vez causa y efecto una de la otra.

El reconocimiento de la forma como evoluciona la enfermedad influye sobre el curso de la misma. Existen cuatro fases de la enfermedad estrechamente vinculadas con la dinámica individual, familiar y la del propio padecimiento:

- a. Aparición aguda o gradual.
- b. Evolución progresiva, constante o episódica.
- c. Desenlace prematuro, de pronóstico fatal o sorpresivo.
- d. Posibilidad de incapacitar cognoscitiva, cinética y sensorialmente, así como de ocasionar pérdida de energía, imagen y control corporal, de identidad personal y de relaciones íntimas.

El deslinde de las diferentes fases de la enfermedad, al igual que una evaluación acertada de la familia que incluya la etapa del desarrollo en la que se encuentra, su historia de enfermedades y pérdidas, sus reacciones ante las crisis, el rol del enfermo antes de la aparición de la enfermedad y el paradigma familiar relacionado con el control, conducirán a un manejo adecuado de la enfermedad, que es el objetivo de toda práctica terapéutica.²¹

Según la Clasificación Internacional de Enfermedades de la OMS, los problemas de salud pueden ser agrupados de la siguiente manera:

1. Problemas de salud física que afectan fundamentalmente al individuo (faringitis, bronquitis, artritis, etc.).
2. Problemas de salud física individual, que, por sus características, pueden alterar el funcionamiento del grupo familiar (enfermedades crónicas como la hipertensión arterial, la diabetes mellitus u otras enfermedades invalidantes y mortales).

3. Problemas de salud mental que afectan al individuo pero que repercuten en la familia, ya sea como causa o efecto (alcoholismo, drogadicción, colon irritable, trastornos de ansiedad, etc.).
4. Problemas de salud familiar que son propiamente del grupo y que, según la Clasificación Triaxial de la Familia,²² pueden ser subdivididos en:
 - a. Aspectos del desarrollo familiar.
 - b. Disfunción de los subsistemas familiares.
 - c. Dimensión global de la disfunción familiar.

La salud familiar, al estar condicionada por variables socioeconómicas y culturales, debe entenderse como un proceso dinámico, susceptible de experimentar cambios a lo largo del ciclo vital de la familia;²³ es por eso que la misma enfermedad, diagnosticada en diferentes etapas del desarrollo, tiene distintas consecuencias en lo que respecta a la atención y tratamiento de los aspectos físicos, psicológicos y sociales.

Hablar de la salud familiar implicaría hacer alusión a la prevalencia e incidencia de enfermedades en una familia determinada.²⁴ Sin embargo, el enfoque para evaluar a la familia como sistema integral se apoya más en las relaciones interpersonales que en la suma de los estados de salud de los miembros que la conforman, ya que la visión integral del proceso salud–enfermedad identifica al paciente, no como un ente aislado y fragmentado, sino como un elemento dentro del contexto social que es su familia, en donde la interacción de factores biopsicosociales resulta definitiva. De ahí que la familia como grupo adquiera una entidad diferente a la entidad de la simple suma de sus componentes.²³ La utilización del concepto de salud familiar implica, entonces, la explotación de la capacidad de la familia para cumplir con sus funciones, dentro de las cuales se encuentra incluida la de formar individuos sanos, tanto física como mentalmente. Esta visión favorece el otorgamiento de una atención longitudinal e integral de primer contacto, encaminada no sólo a la reparación del daño, sino también al mantenimiento del completo estado de salud y bienestar del individuo y su grupo familiar.

No obstante lo anterior, la familia no sólo es el ambiente más importante en el que ocurre y se resuelve la enfermedad, sino también un excelente recurso para mantener y preservar ese derecho esencial del hombre y la sociedad que es la salud.

REFERENCIAS

1. **Ackerman NW:** *Diagnóstico y tratamiento de las relaciones familiares*. Buenos Aires, Hormé, 1982.
2. Universidad Nacional Autónoma de México, Comisión de Salud y Seguridad Social, Coordinación de los Servicios de Salud: *Hacia un Sistema Nacional de Salud*. México, UNAM, 1981.

3. **Beteta PE, Cano GE, Carrasco PJ et al.:** Análisis del modelo de prestación de servicios de salud. *Educ Méd Salud* 1992;26:298–425.
4. **Sepúlveda B, Soberón G, Soni J, McGregor C:** Ética y medicina. *Gac Méd Méx* 1984; 120:269–280.
5. **López–Reyes JC, Juárez–Campa M:** Integración, docencia, servicio e investigación en el área de la salud. *Salud Pública Méx* 1988;30:714–728.
6. **Spitzer WO:** El mérito intelectual de la medicina familiar. *Rev Fac Med UNAM* 1979;22: 16–24.
7. **Álvarez–Manilla JM:** Atención primaria a la salud. *Salud Pública Méx* 1988;30:676–682.
8. **McWhinney IR:** Family medicine in perspective. *N Engl J Med* 1975;293:676–682.
9. **Díaz del Castillo E:** La educación en el Instituto Mexicano del Seguro Social. *Bol Med IMSS* 1976;18:415.
10. **Rivero–Serrano O:** La influencia de los estudios previos y de los servicios de salud en que se educa. *Gac Méd Méx* 1991;127:180–185.
11. **Ennos DD, Sultan P:** *The sociology of health care*. EUA, Praeger Publishers, 1977.
12. **Carmichael LP:** Introducción a la medicina familiar. En: Medalie JH: *Medicina familiar. Principios y prácticas*. México, Limusa, 1987:17–20.
13. **Haley J:** *Terapia para resolver problemas*. Buenos Aires, Amorrortu, 1985.
14. **Richardson HB:** *Patients have families*. New York, The Commonwealth Fund, 1948.
15. **Sauceda GJ, Foncecrrada MM:** La exploración de la familia. Aspectos médicos, psicológicos y sociales. *Rev Méd IMSS* 1981;19:155–163.
16. **Somolinos PJ, Martínez CF, Sepúlveda B, De la Fuente R, Laguna R et al.:** Etapas de la educación médica en México. *Gac Méd Méx* 1984;120:213–228.
17. **Kaplan M:** El derecho a la protección a la salud y el estado social de derecho. En: Soberón AG et al.: *Derecho Constitucional a la protección a la salud*. México, Porrúa, 1986:37–65.
18. **Santacruz VJ:** La familia como unidad de análisis. *Rev Méd IMSS* 1983;21:348–357.
19. **Fromm E:** *El miedo a la libertad*. Barcelona, Planeta–De Agostini, 1985.
20. **Frenk J:** La nueva salud pública. OPS: *La crisis de la Salud Pública: reflexiones para el debate*. Publicación Científica No. 540, 1992:75–93.
21. **Robles FT, Eustace JR, Fernández CM:** *El enfermo crónico y su familia*. México, Nuevo Mar–CEMIC, 1987.
22. **Tseng WS, McDermott J:** Triaxial family classification. *J Child Psychiatry* 1979;18:22–43.
23. **Horwitz CN, Florenzano UR, Ringeling PI:** Familia y salud familiar. Un enfoque para la atención primaria. *Bol Sanit Panam* 1985;98:144–155.
24. **Revilla L:** La disfunción familiar. *Atención Primaria* 1992;10:582–583.