

LA FAMILIA EN EL PROCESO SALUD-ENFERMEDAD: UN ANÁLISIS DE CASO

Cesar Julian Mosso Arias

Residente Tercer año Medicina Familiar Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia

*Trabajo escrito como requisito parcial de grado de la Especialidad en Medicina Familiar.

Resumen

Objetivo: Interpretar la dinámica familiar y su influencia en los procesos de salud-enfermedad bajo el enfoque de promoción de la salud. **Métodos:** Análisis cualitativo a partir del estudio de un caso de familia obtenido mediante los registros de campo y ficha familiar del barrio Los Patriotas, de la ciudad de Tunja, Boyacá, durante el año 2019. **Resultados y conclusiones:** La familia, como sistema, es un conjunto de individuos que tienen relaciones dinámicas entre sí, y cuyos eventos positivos o negativos pueden afectar diferentes ámbitos, entre ellos, el proceso salud-enfermedad. En la familia y la comunidad se presentan aspectos que enriquecen la comprensión del médico familiar en situaciones relacionadas con los determinantes sociales de la salud y la atención primaria en salud; su práctica y su relación con los entornos comunitarios, institucionales y culturales le permiten una mejor comprensión de la familia como sistema, y, por esta vía, de la historia de la enfermedad o de los criterios básicos que se manejan de la salud.

Palabras claves: familia, salud, enfermedad

Abstract

Objective: To interpret the family dynamics and its influence on the health-disease processes under the health promotion approach. **Methods:** Qualitative analysis based on the study of a family case obtained through field records and family records of the Los Patriotas neighborhood, in the city of Tunja, Boyacá, during 2019. **Results and conclusions:** The family, as a system, it is a set of individuals who have dynamic relationships with each other, and whose positive or negative events can affect different areas, including the health-disease process. In the family and the community there are aspects that enrich the understanding of the family doctor in situations related to the social determinants of health and primary health care; His practice and his relationship with community, institutional and cultural environments allow him a better understanding of the family as a system, and, in this way, of the history of the disease or of the basic criteria of health.

Keywords: family, health, disease

INTRODUCCIÓN

La Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia creó la Especialización de Medicina Familiar ante la necesidad de cambiar la visión tradicional del proceso salud-enfermedad; la propuesta tiene un enfoque holístico, basado en la teoría de

sistemas y en la estrategia de atención primaria de salud, que busca establecer una concepción teórico-práctica integral en los diferentes ámbitos de intervención, asistencia y gestión para el individuo, la familia y la comunidad.

Teniendo en cuenta lo anterior, en el proceso de formación del residente de Medicina Familiar, el proyecto comunitario constituye un área curricular de gran importancia. En esta experiencia se evidenció cómo la interacción de los miembros de la familia influye sobre el comportamiento o relación de esta, así como la interacción con factores externos influyen en el proceso de salud y enfermedad. Bajo esta premisa, la intervención familiar se considera clave para el desarrollo de planes de cuidado familiar, pues permite un adecuado seguimiento tanto al paciente como a su familia.

Con el propósito de responder a las expectativas pedagógicas y curriculares en esta importante área de formación, se diseñó y ejecutó, durante el periodo 2018-2019, el “Proyecto Comunitario: promoción y mantenimiento de la salud individuo, familia y comunidad del barrio los Patriotas del municipio de Tunja (Boyacá)”. Esta propuesta tuvo como objetivo: Contribuir al mejoramiento de la salud de las personas, la familia y la comunidad del barrio Los Patriotas y su zona aledaña, de la ciudad de Tunja, mediante la realización de acciones colectivas y de gestión, la participación social y las estrategias planteadas en la política pública nacional y municipal, bajo la estrategia de Atención Primaria de la Salud (APS), Atención Primaria Orientada a la Comunidad (APOC) y los principios de la Medicina Familiar (1). En el proyecto comunitario, se utilizaron como técnicas de recolección de información la visita domiciliaria y la observación, y la ficha familiar como referencia de instrumentos de trabajo. Esta ficha fue diseñada por los médicos residentes de la Especialización de Medicina Familiar de la UPTC, con los siguientes componentes: datos generales de identificación, familiograma, ecomapa, información de los miembros de la familia y plan de cuidado familiar. El objetivo de este artículo es interpretar la dinámica familiar y su influencia en los procesos de salud-enfermedad bajo el enfoque de promoción de la salud, a partir del análisis de un caso de familia, información obtenida mediante los registros de campo y fichas familiares.

Para la obtención de información teniendo en cuenta las Resolución 8430 de 1993, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, Título II: de la Investigación en Seres Humanos, Capítulo I: de los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos: en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar, se realizó diligenciamiento de consentimiento informado previa explicación de objetivos de Proyecto Comunitario y el desarrollo de sus actividades. Adicionalmente se considera una investigación con riesgo mínimo ya que es un estudio que emplean la obtención de datos a través de registros y no de procedimientos directos sobre los pacientes según la declaración de Helsinki.

Este análisis tuvo como referentes las teorías relacionadas con la familia como sistema y enfoques hacia la relación médico-paciente orientados al rompimiento de los paradigmas bioclínicos.

El artículo se divide en tres partes: la primera corresponde a un marco referencial de la familia como sistema y su influencia en el proceso salud-enfermedad; la segunda corresponde al análisis de un caso a partir de los resultados de las fichas familiares utilizadas en el proceso con un referente de la dinámica de la relación médico-paciente y familia, como facilitador del proceso de atención; en la tercera parte se hace una discusión basada en resultados de la experiencia y la conceptualización. Desde allí se puede evidenciar el proyecto comunitario como una alternativa pedagógica en la formación del médico familiar.

La familia desde un enfoque sistémico y su papel en el proceso salud-enfermedad

Tradicionalmente, la práctica médica ha sido enfocada a la atención del individuo, dejando de lado a la familia, la sociedad y el ambiente que las rodea. Es así como la formación médica desde inicios del siglo XX ha estado basada en el modelo de formación pedagógico flexneriano;

sin embargo, el surgimiento de la teoría de sistemas, a partir de autores como Bertalanffy, en 1968, plantea la necesidad de dar explicación a muchos fenómenos naturales, ecológicos, ambientales y psicosociales (2).

La teoría de los sistemas, y particularmente de la familia como un microsistema, es reafirmada por Bronfenbrenner a través de lo que denominó teoría ecológica, a partir del desarrollo del individuo. En este sentido, se refiere a diferentes ambientes en los que se desenvuelve el individuo, los cuales influyen en el cambio y en su desarrollo cognitivo, moral y relacional. Esta teoría establece la existencia de un Ontosistema (Individuo) que se relaciona con los demás sistemas: microsistema (familia, instituciones educativas, etc.); mesosistema (interrelación con los entornos, como la comunidad, también incluye valores, pautas de crianza); exosistema (entornos que no incluyen a la persona índice activamente, pero que indirectamente producen efectos sobre ella; por ejemplo, en el caso de un niño, el estrés laboral de los padres), y por último está el macrosistema (interconexión de los sistemas como fruto de la historia, la cultura, las organizaciones sociales y políticas). En el microsistema el individuo en desarrollo juega un rol directo, tiene experiencias e interacciones sociales con otros de manera inmediata; inicia la socialización con aquellos que son emocional y prácticamente más cercanos. El microsistema por excelencia es la familia, que, por supuesto, está relacionada con los demás sistemas, lo cual le permite permear y movilizarse entre distintos ambientes (3).

Por otra parte, Salvador Minuchin, con base en la teoría de sistemas, profundiza acerca de cómo estos modelos podrían explicar fenómenos familiares, surgiendo entonces el concepto de familia como un sistema: “La familia es un conjunto organizado e interdependiente de personas en constante interacción, que se regula por unas reglas y por funciones dinámicas que existen entre sí y con el exterior” (2), y con él la terapia familiar como una herramienta para la intervención de este sistema.

Se ha considerado que la familia debe cumplir una serie de funciones, entre las que se pueden destacar: el cuidado, que se refiere a la satisfacción de las necesidades básicas, como alimentación, vestido y educación e incluye todas las demás acciones en pro de lograr un adecuado estado de salud; la socialización, que se refiere a lograr que cada uno de sus miembros sea capaz de participar como sujeto activo de la sociedad a través de las relaciones interpersonales, y de esta forma lograr transformarla; el afecto, cuyo objetivo es garantizar un apego seguro y la generación de confianza, seguridad y apoyo a través de la satisfacción de las necesidades afectivas, y, por último, la función reproductiva. Todas estas funciones familiares van a estar influenciadas por los determinantes sociales de la salud (4).

La dinámica interna de la familia presenta características en su funcionamiento: define roles, jerarquías, plantea alianzas, genera normas y establece límites, busca respuestas afectivas que contribuyan a la convivencia y que pueden influenciar el proceso salud-enfermedad (5). Las investigaciones acerca de la influencia de la participación familiar en la toma de decisiones concernientes a la salud han indicado que la mayoría de individuos que gozan de buena salud tienen como factor protector la presencia significativa de interacciones sanas en la dinámica familiar. Teniendo en cuenta el enfoque de la teoría de sistemas, se considera crucial conocer la familia, lo cual permitiría una valoración integral y una adecuada intervención que tenga un impacto en la evolución de la enfermedad, disminuir las complicaciones y mejorar la adherencia al tratamiento. Conocer la familia implica conocer su estilo de vida, sus hábitos, su historia familiar, los patrones repetitivos, sus enfermedades, las relaciones sociales y su estado económico (6).

Podemos considerar, entonces, que la familia tiene gran influencia en el individuo y en los demás sistemas; de este hecho se podría partir para afirmar que en la intervención del proceso salud-enfermedad la familia constituye un núcleo central para la conciliación de un plan de cuidado que permita mejores resultados en el tratamiento de patologías crónicas,

como hipertensión arterial, diabetes, enfermedad renal y enfermedades cardiovasculares, y en el autocuidado, teniendo en cuenta que en la mayoría de la atención médica, ya sea en servicios de urgencia, hospitalización o consulta externa, siempre hay, por lo menos, un familiar acompañando al paciente, principalmente en el caso de los niños, madres gestantes y adultos mayores.

Relación médico-paciente-familia

El médico familiar es un especialista clínico que realiza un abordaje del individuo y la familia a través de un modelo holístico, integral y biopsicosocial, bajo un enfoque sistémico. Una buena relación médico-paciente-familia no solo será de utilidad en la obtención de información, sino que también permitirá generar un ambiente de confianza, donde el paciente y su familia puedan sentirse escuchados y llevará a que estos se sientan como parte de la toma de decisiones en el proceso de salud y enfermedad, mejorando la adherencia al plan de cuidado. Adicional a la importancia de habilidades en el uso de herramientas previamente mencionadas, una buena comunicación entre el médico, el paciente y la familia constituye el eje para poder realizar intervenciones en el proceso salud-enfermedad. (7)

Existen diferentes modelos de comunicación o relación médico-paciente, como de abordaje sistémico familiar para el cuidado del paciente, que corresponde a la teoría de los sistemas y surge de la terapia familiar, considerando que la familia es el contexto más importante que influye en el proceso salud-enfermedad, de ahí que se sugiera el cambio de relación médico-paciente a relación médico-paciente-familia, lo cual se vería representado en buenos resultados en las intervenciones de los múltiples factores que puedan estar influyendo en un problema de salud (8).

Existen diferentes herramientas para abordar al individuo y su familia, como la historia clínica y las fichas familiares, que permiten realizar una caracterización y, por ende, una adecuada intervención. La ficha familiar realizada por los residentes de Medicina Familiar de la primera cohorte,

revisada por los docentes del posgrado y aprobada por el Comité Curricular, trabajada durante la visita domiciliar realizada a las familias del barrio Los Patriotas de la ciudad de Tunja, permitió obtener información de las familias, como datos de identificación, familiograma, ecomapa, información de los miembros de la familia, estilos de vida, información de la vivienda y salud pública, análisis de la familia y plan de cuidado. En esta ficha es necesario destacar la importancia del familiograma, una representación gráfica de la familia que permite al médico familiar conocer la constitución familiar, el tipo de familia, las características de sus miembros, la historia de la familia, las relaciones entre los miembros, sucesos familiares críticos, patrones repetitivos y riesgos de la familia (9). Esta herramienta puede ser complementada con el ecomapa, a través del cual se reconocen las relaciones de la familia con los demás sistemas, así como sus redes de apoyo (10), aportando valiosa información en el proceso de atención del individuo y la familia. Por otra parte, la ficha familiar permitió al residente en formación conocer las condiciones socioeconómicas, de vivienda, ambientales y culturales, conocidas como los determinantes sociales de la salud, definidos por la OMS como: "las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud, y que son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas"; condiciones que tienen gran influencia en la familia y en el proceso salud-enfermedad, ya que pueden determinar estilos de vida, cambios a nivel biológico e influir en la salud física y mental (11). Por último, se encuentra el plan de cuidado familiar, que surge del análisis de las condiciones de la familia a través de un enfoque biopsicosocial, buscando potenciar las fortalezas de la familia, disminuir las conductas de riesgo y empoderar a la familia en el proceso salud-enfermedad; por lo cual debe ser fruto de la conciliación entre el profesional de la salud y la familia, en pro de un abordaje integral centrado en sus necesidades y los recursos con los que cuentan.

De ahí la importancia de contar con habilidades en el diseño e implementación de fichas familiares, que permiten obtener información valiosa de la familia a través de la visita domiciliaria, como se evidencia en el caso analizado a continuación.

La familia en el contexto comunitario

A continuación, se analiza el caso de una familia participante en el Proyecto Comunitario. La información se obtiene de los registros de campo elaborados por los residentes de la Especialización de Medicina Familiar de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia. Esto permitió evidenciar el funcionamiento de la familia como sistema y la influencia de la familia en el proceso salud-enfermedad.

Caso familiar

El barrio Los Patriotas, de la ciudad de Tunja, hace parte de la comuna 7, zona oriental, con estrato socioeconómico 2, en promedio; la mayoría de su población es flotante, no cuentan con casa propia y su actividad económica se desarrolla fuera de la ciudad o centrada en pequeño comercio en el terminal de transporte, cuando este funcionaba sobre la Avenida Central del Norte, en los límites del barrio.

A continuación, se describe una de las familias abordadas durante el proyecto comunitario por los residentes de medicina familiar, para lo cual se toman los datos obtenidos en la ficha familiar y se complementa con datos aportados por el residente a cargo de la familia. Se trata de una familia reconstituida, bigeneracional, mediana, compuesta por cinco miembros: dos adultos, un niño de cinco años y dos adolescentes, una de diez años y otro de doce años; la madre y los tres hijos viven en el barrio Los Patriotas desde hace cinco años, cuando la madre, en estado de gestación de su hijo menor, decide abandonar la ciudad de Medellín, para huir de la violencia intrafamiliar de la que eran víctimas ella y el hijo mayor por parte de su anterior pareja y padre de los menores. Se observa, además, la presencia de un patrón repetitivo, puesto que la madre fue víctima de violencia

intrafamiliar por parte de su padre. En la ciudad de Tunja conoce al hombre que es su actual pareja y decide, como lo menciona ella, “darse una oportunidad e iniciar una nueva vida”.

En la actualidad, la madre mantiene una relación conflictiva con su expareja y padre de los menores, quien vive en la ciudad de Medellín y ocasionalmente se comunica vía telefónica con sus hijos, especialmente con la menor de 10 años, con quien tiene relación más cercana. El hijo mayor tiene constantes peleas con su padre vía telefónica, porque no les brinda ayuda económica y porque recuerda los episodios de violencia, sobre todo el último: “mi papá le pegó a mi mamá, yo quise defenderla y entonces me mandó contra la pared y terminé en el hospital”, “Ahí le dije a mi mamá que lo dejáramos, así tocara aguantar hambre y vivir bajo de un puente”. Los hijos consideran como figura paterna a la pareja actual de su madre, con la cual viven desde hace más de cinco años y tienen buena relación; incluso consideran que es mediador en los conflictos, les brinda apoyo constante y el cariño de un padre. La relación de la madre con el hijo mayor, de doce años, es conflictiva: “el me alza la voz, no me respeta, es rebelde, no quiere obedecer órdenes; dice que quiere estudiar para pagarme todo lo que hago por él, pero le va mal en el Colegio”.

La madre tiene antecedente familiar de HTA, alcoholismo, cirrosis hepática, diabetes mellitus y cardiopatía por parte de abuelo materno.

A través del ecomapa registrado en la ficha familiar se constata que este núcleo tiene buena relación con la familia extensa, los amigos (quienes residen en barrios diferentes), los servicios de salud, las instituciones educativas a las que asisten los hijos, la recreación y el espacio laboral; lo que ha garantizado que la familia asista a los programas de promoción y prevención (control del niño, control del adolescente) y que se propicie a través de actividades recreativas tiempo en familia que permite mejorar las relaciones familiares, aunque solo se realizan los fines de semana. En la parte laboral, ambos adultos se desempeñan

como prestamistas, siendo sus propios jefes y manejando sus propios horarios, lo cual les permite sentirse cómodos. En cuanto a la relación con la religión y los vecinos es distante; con estos, al parecer, debido al cambio constante de habitantes (población flotante) y a algunos problemas de inseguridad y consumo de sustancias psicoactivas en la zona. Se puede observar, entonces, que las limitadas relaciones con el entorno comunitario tienen como objetivo proteger a sus hijos de los peligros que los rodean.

Con relación a su estilo de vida, se pudo evidenciar que consumen todos los días frutas, verduras, carnes y carbohidratos; realizan ejercicio cada 8 días en familia (juegan fútbol o hacen aeróbicos). Viven en una casa propia, estrato 2, con 4 habitaciones, 2 baños, sala, comedor, cocina y patio, con adecuada ventilación, con todos los servicios públicos y sin factores ambientales de riesgo.

Al año 2019, los tres niños se encuentran escolarizados. El adolescente de 12 años presenta alteración en el comportamiento, descrito previamente, con repercusión en la actividad académica, que ocasiona un desempeño deficiente; los adultos fueron diagnosticados con gastritis, por lo cual han realizado unos cambios en su estilo de vida.

En las visitas domiciliarias se indagó acerca de la relación entre miembros de la familia, especialmente la interacción entre la madre y su hijo mayor. Es así como se pudo evidenciar la presencia de una mala relación, caracterizada por los permanentes conflictos que dificultan la comunicación asertiva de madre a hijo, sumado a la etapa del ciclo vital de este. Esta situación puede ser causada, entre otros aspectos, por el escaso tiempo que comparten en familia, debido a la actividad laboral y a la dificultad de la madre para manejar sus emociones y sentimientos, que podría estar asociada con el antecedente de violencia intrafamiliar padecido por ella en su núcleo familiar de procedencia, como también por la sobrecarga de tareas del hogar que soporta.

Lo anterior demuestra claramente que el microsistema, es decir, la familia y sus características, determinadas por su historia, sus patrones repetitivos, la estructura y dinámica familiar y por los demás sistemas (ontosistema, mesosistema, exosistema, macrosistema) tiene influencia y repercusiones en cada uno de sus miembros de carácter negativo, como en este caso, o bien de carácter positivo, como se puede observar en otras circunstancias. Un ejemplo de ello podría evidenciarse en el antecedente de violencia intrafamiliar del cual fue víctima la madre por parte de su padre, patrón que se repite posteriormente con la pareja e hijos; situación que ha tenido repercusiones en cada uno de los miembros del núcleo familiar actual; así como en la relación con el entorno comunitario como una forma de protección de la madre hacia sus hijos. De manera consensuada entre médico residente y familia, se abordaron dentro del plan de cuidado familiar recomendaciones sobre pautas de crianza, manejo de emociones, distribución de tareas del hogar y asistencia de orientación por psicología para terapia individual y familiar. En la siguiente visita, la madre, quien es la cabeza de hogar, refirió: “asistió mi hijo con la psicóloga del colegio; ella habló con él y está trabajándole; a mí me tocó ir a hablar con ella, me explicó todo lo de la influencia de lo que vivimos y me dio unas recomendaciones; también nos sentamos todos a hablar, porque entré en crisis, estuve una semana sin ir a trabajar porque me sentía cargada con tanta cosa; entonces, pues me están ayudando con las cosas de la casa, cada uno, hasta el pequeño tiene una tarea y ya me siento mejor”. Esto nos permite destacar las redes de apoyo con las que puede contar una familia para el abordaje de las crisis; siendo las instituciones educativas vitales en el caso del niño y del adolescente; recalcando además la importancia de fortalecer las relaciones entre estos dos sistemas; considerando además que las instituciones educativas son además un mesosistema con influencia en otras áreas como el conocimiento, el comportamiento social, convivencia comunitaria, conciencia política, pensamiento crítico así como el aprendizaje de estilos de vida y la definición de un proyecto de vida. (12)

La familia, con sus crisis normativas y no normativas, muchas de ellas influenciadas por las historias de vida de los progenitores, y otras por los factores externos, generan alteración en su equilibrio. Esta situación queda demostrada en el análisis del anterior caso, correspondiente a una de las familias en seguimiento en el barrio Los Patriotas.

En este sentido se puede interpretar que la salud familiar, tanto física como mental, tiene origen multivariado y está determinada por diversos factores; se destaca, entre otros aspectos, el funcionamiento familiar, lo que permite considerar que esta es resultado de la suma de las relaciones y las dinámicas internas y externas en su conjunto y de la interdependencia entre cada uno de sus miembros, y que su estabilización depende de los diferentes mecanismos de adaptación, según la historia familiar y de las redes de apoyo con las que una familia pueda contar. Esto demuestra que el proceso dinámico del ciclo vital de cada individuo está ampliamente correlacionado con las interacciones y prácticas de vida cotidiana, instauradas en el microsistema.

Teniendo en cuenta lo anterior, la presencia de una alteración en la salud individual puede desencadenar una alteración en la dinámica familiar (13), como en el caso de esta familia con un antecedente importante de violencia intrafamiliar sufrida principalmente por la madre durante su infancia y, posteriormente, a manos de su pareja, quien también violentó al hijo mayor, con graves repercusiones en el comportamiento de ambos.

A estas repercusiones se suman las particularidades de la etapa del ciclo vital del hijo mayor, tradicionalmente considerada un reto familiar. La adolescencia es una etapa caracterizada por la construcción de una identidad, marcada ampliamente por modelos externos, como la familia, que puede constituir un factor protector o un factor de riesgo para el adolescente. El ambiente de crianza del niño va a determinar el funcionamiento adaptativo, el desarrollo psicológico adecuado, la resiliencia, el éxito del individuo (14, 15), por lo cual se hace necesario la intervención en pautas de crianza y ambientes saludables.

Diferentes estudios han demostrado que una relación hostil entre padre e hijo (gritos, amenazas, golpes) tiene mayor influencia en el comportamiento del niño y el adolescente que el hecho de presenciar violencia entre sus padres; sin que esto signifique que esta última no tenga consecuencias sobre el desarrollo del individuo (15, 16).

Un estudio prospectivo realizado por Newland y cols., publicado en el 2015, evaluó los efectos de la hostilidad de los padres en la calidad de la relación padre-hijo en 210 familias, con resultados que evidenciaron que la relación padre-hijo es más susceptible a la influencia de la hostilidad de los padres versus la relación madre-hijo y padre-hija; evidenciando que las conductas de los padres sobre los hijos varones tienen gran influencia en su comportamiento individual y en la dinámica familiar (interrupción diadas, conflictos en el hogar), la cual estaría determinada por la etapa del ciclo vital por la que se atraviesa (17).

Las relaciones negativas o conflictivas de los padres tienen importantes implicaciones en el desarrollo del adolescente, pudiendo ocasionar en este trastornos comportamentales (agresividad, inseguridad o retraimiento), inhibir el desarrollo de competencias sociales, abuso de sustancias psicoactivas, comportamientos sexuales de riesgo, trastornos de ansiedad y depresión, así como una alta probabilidad de transmisión intergeneracional de la violencia intrafamiliar, sobre todo en los individuos con exposición de violencia a tempranas edades, como se puede observar en la madre del adolescente, quien fue víctima de violencia por parte de su padre, constituyéndose en un patrón repetitivo (16, 18).

En cuanto al papel de la dinámica familiar en las patologías crónicas, es necesario considerar que si bien se tiene un componente genético en la mayoría de las enfermedades existen factores de riesgo modificables que requieren ser intervenidos de manera oportuna a través de estrategias para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad. En la mayoría de los casos, los miembros de la familia comparten el mismo estilo de vida; es decir que, si alguno de los padres tiene malos hábitos de alimentación, una vida

sedentaria, consumen alcohol o fuman cigarrillo sus hijos tendrán una mayor probabilidad de desarrollar comportamientos similares y desarrollar condiciones como sobrepeso y obesidad. De igual forma, los cambios de estilo de vida que se realicen en un miembro de la familia, son susceptibles de ser modificados en los demás miembros de la familia como efecto pleiotropico de una intervención individual y que podría potencializarse si se realiza a nivel familiar (11). En el caso de patologías como diabetes, el cambio de estilos de vida en el paciente y su familia ha mejorado el control metabólico e incluso la calidad de vida. En un ensayo controlado aleatorizado, se realizaron 20 entrevistas semiestructuradas a pacientes con diabetes mellitus tipo 2 realizado en Perú, se evidencio que los participantes recibían apoyo de miembros de la familia, pero principalmente de sus cónyuges e hijos, quienes los animaban y motivaban a cuidar su salud, realizar actividad física en familia, asa como recordaban la administración de medicamentos y apoyaban en la preparación de comida saludable; mencionado que inicialmente fue difícil realizar estos cambios en familia por la no aceptación; lo cual apoya las intervenciones dirigidas no solo al paciente sino a todos y cada uno de los miembros de la familia (11,19). Otro ejemplo de ello, podría estar relacionado con patologías como la depresión; se ha evidenciado en estudios de cohorte que los hijos de madres con depresión mayor que reciben tratamiento y logran mejoría en los síntomas, logran disminuir la experiencia de síntomas psiquiátricos a lo largo de su vida.(20)

La intervención familiar, a través de diferentes metodologías, permite al médico familiar realizar una atención integral y holística. Para lo anterior, se cuenta con cinco niveles; el primero se agota en la relación médico- paciente, basada en el modelo biomédico, con mínima comunicación con la familia (solo en casos estrictamente necesarios); el segundo comprende la consejería informativa, que contempla a la familia como un soporte de gran influencia para el individuo en cuanto a las conductas en salud y busca anticiparle a esta posibles cambios en la salud de un individuo; el tercer nivel

comprende la intervención en crisis normativas y no normativas, que se logra tras el conocimiento pleno de la familia, sus redes de apoyo, sus fortalezas y necesidades; el cuarto nivel, independiente de la presencia o no de crisis, pero sí de problemas en el funcionamiento de la familia, busca realizar un análisis de la dinámica familiar que permita establecer intervenciones planificadas, y el quinto nivel comprende la terapia familiar, realizada por profesionales con experticia en el tema (21). En el caso analizado previamente se pueden evidenciar el tercer y cuarto nivel de intervención a través del establecimiento de un plan de cuidado familiar fruto de la caracterización de la familia y el análisis de la dinámica familiar. Con el análisis del anterior caso podemos reflexionar, desde la visión de la familia sistémica, acerca de cómo el comportamiento de cada uno de los miembros, influenciado por el entorno actual, por su historia personal y familiar, trae importantes repercusiones en la estructura y dinámica familiar, ya sea a través del establecimiento de conductas adaptativas que pueden desencadenar en factores protectores o de riesgo que determinan el proceso salud- enfermedad en el individuo y, por consiguiente, en toda la familia, así como también la forma en que esta aborda algunos padecimientos, como patologías crónicas que repercuten en la calidad de vida.

Conclusiones

La familia es un conjunto conformado por individuos que tienen relaciones dinámicas entre sí; por lo tanto, los eventos positivos o negativos que pueda llegar a tener cualquiera de sus integrantes va a afectar a los demás y al conjunto como tal; de ahí que el estudio de la familia constituye un eje central para el abordaje de un individuo en el proceso salud-enfermedad, así como en la intervención familiar en cada una de sus etapas del ciclo vital, tanto en un ámbito clínico como comunitario, siendo el Médico familiar el profesional de la salud llamado a liderar procesos en pro de mejorar la relación médico-paciente-familia y la de la comunidad con el sistema de salud, para garantizar un adecuado bienestar individual y colectivo.

Tradicionalmente, la relación médico-paciente se ha analizado desde la perspectiva del consultorio, pero el médico familiar rompe ese espacio y encuentra en la familia y la comunidad aspectos relacionados con los determinantes sociales de la salud y la Atención Primaria en Salud que enriquecen su comprensión de la familia como sistema y de su relación con los entornos comunitarios, institucionales y culturales, y, por esta vía, de la historia de la enfermedad y de los criterios básicos que se manejan de la salud. La atención centrada en el paciente es un modelo que puede brindar buenos resultados siempre y cuando se tengan en cuenta los diferentes factores que interaccionan en cada uno de los procesos que se adelantan con las personas, pues es un concepto multidimensional; adicionalmente, el paciente debe percibir que sus necesidades y circunstancias individuales están en el centro de cada situación.

El Proyecto Comunitario, como parte de la formación del residente de Medicina familiar, constituye un campo vital para el logro de habilidades en comunicación con el individuo, la familia y la comunidad, y para forjar destrezas en diseño e implementación de herramientas como la ficha familiar, que junto al familiograma y el ecomapa permiten conocer la estructura y la dinámica familiar en relación con los determinantes sociales de salud, sus redes de apoyo, sus fortalezas y sus necesidades, para realizar un abordaje integral que permita mejorar la relación médico-paciente-familia y, por consiguiente, establecer de manera consensuada un plan de cuidado familiar. Son necesarias más investigaciones sobre la influencia de la relación médico-paciente-familia en el proceso salud-enfermedad, con el fin de obtener mayor información sobre cómo se ve afectada la salud de una comunidad por los elementos emergentes de esta relación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Dirección de Investigaciones y Grupo de Investigación Educación, Salud y Desarrollo Rural. “Proyecto Comunitario: promoción y mantenimiento de la salud individuo, familia y comunidad del barrio los patriotas del municipio de Tunja”. Cod. SGI 2597, UPTC-Tunja.

2. Espinal I, Gimeno A, & González F. El enfoque sistémico en los estudios sobre la familia. Santo Domingo: Universidad Autónoma de Santo Domingo UASD y Centro Cultural Poveda; 2000. Disponible en: https://www.observatoriosocial.com.ar/images/articulos/Material_de_Consulta/El_Enfoque_Sistemico.pdf

3. Bravo-Andrade H, Ruvalcaba Romero N, Orozco Solis M, González-Gaxiola, & Hernández-Paz. Introducción al modelo ecológico del desarrollo humano. (2018). Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/328584009_Introduccion_al_modelo_ecologico_del_desarrollo_humano

4. Cid Rodríguez Md, Montes de Oca Ramos R, Hernandez Díaz O. La familia en el cuidado de la salud. *revmedicaelectronica*

[Internet]. 2014 [citado 2020 Ago 12];36(4):[aprox. 10 p.]. Disponible en:

<http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/1108Pérez>

5. Sánchez L, Mercado Rivas M, Espinosa Parra I. (2009). La familia y los procesos de enfermar. *Revista Medigraphic*. Año 1, Vol. 1, No. 1 Jun- Dic 2009. Disponible en <https://www.medigraphic.com/pdfs/waxapa/wax-2009/wax091t.pdf>

6. Campbell TL, McDaniel SH, Cole-Kelly K, Hepworth J, Lorenz A. Family interviewing: a review of the literature in primary care. *Fam Med*. 2002 May;34(5):312-8. PMID: 12038711. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12038711/>

7. Hernández-Torres, I., Fernández-Ortega, MA, Irigoyen-Coria, A., Hernández-Hernández, MA, Importancia de la comunicación médico-paciente en medicina familiar. *Archivos en Medicina Familiar* [Internet]. 2006; 8 (2): 137-144. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=50780211>

8. Sayers SL, White T, Zubritsky C, Oslin DW. Family involvement in the care of healthy medical outpatients. *Fam Pract.* 2006 Jun;23(3):317-24. doi: 10.1093/fampra/cmi114. Epub 2006 Feb 3. PMID: 16461451. Disponible en <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16461451/>
9. McGoldrick, M. y Gerson, R. Genogramas en la evaluación familiar. (1985) Barcelona: Gedisa 3ª ed. 2000. Pág. 17-164.
10. Sánchez, Luz Mary. Evaluación y trazado de la estructura de la familia. Evaluación del conflicto conyugal: una guía para participantes. 2001. Serie de documentos de trabajo N°4. Facultad de humanidades. Escuela de trabajo social y desarrollo humano. Universidad del Valle. Disponible en: [http://proyectos.javerianacali.edu.co/cursos_virtuales/posgrado/materia_asesoria_familiar/introduccion_encuentro_familias/Material/Sanchez,%20L.%20\(2001\).%20.%20Familiograma-genograma.pdf](http://proyectos.javerianacali.edu.co/cursos_virtuales/posgrado/materia_asesoria_familiar/introduccion_encuentro_familias/Material/Sanchez,%20L.%20(2001).%20.%20Familiograma-genograma.pdf)
11. Garcia-Huidobro D, Mendenhall T. Family Oriented Care: Opportunities for Health Promotion and Disease Prevention. 2015. *J Fam Med Dis Prev* 1:009. Disponible en: <https://clinmedjournals.org/articles/jfmdp/journal-of-family-medicine-and-disease-prevention-jfmdp-1-009.pdf>
12. Crespillo, Eduardo. La escuela como institución educativa. 2010. Dialnet. ISSN-e 2171-9551, N° 5, 2010, págs. 257-261 Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3391527>
13. Méndez Sutil V, Louro Bernal I, Bayarre Veja H. Caracterización de la salud familiar en familias de niños con éxito escolar. *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 2011 [citado 19 May 2014]; 27(1):1-9. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000100001&lng=es
14. Gómez Cobos, Erick, Adolescencia y familia: revisión de la relación y la comunicación como factores de riesgo o protección. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación* [Internet]. 2008;10(2):105-122. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80212387006>
15. Verdugo Lucero, Julio César, Arguelles Barajas, José, Guzmán Muñiz, Jorge, Márquez González, Claudia, Montes Delgado, Roberto, Uribe Alvarado, Isaac, Influencia del clima familiar en el proceso de adaptación social del adolescente. *Psicología desde el Caribe* [Internet]. 2014;31(2):207-222. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21331836002>
16. Lohman BJ, Neppi TK, Senia JM, Schofield TJ. Understanding adolescent and family influences on intimate partner psychological violence during emerging adulthood and adulthood. *J Youth Adolesc.* 2013 Apr;42(4):500-17. doi: 10.1007/s10964-013-9923-7. Epub 2013 Feb 21. PMID: 23430562; PMCID: PMC3659774. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3659774/>
17. Newland RP, Ciciolla L, Crnic KA. Crossover Effects Among Parental Hostility and Parent-Child Relationships During the Preschool Period. *J Child Fam Stud.* 2015;24(7):2107-2119. doi:10.1007/s10826-014-0012-7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26097377/>
18. Peterson G.W. Family Influences on Adolescent Development. In: Gullotta T.P., Adams G.R. (eds) *Handbook of Adolescent Behavioral Problems*. Springer, Boston, MA. (2005) Disponible en: https://link.springer.com/chapter/10.1007%2F0-387-23846-8_3#citeas
19. Pesantes MA, Del Valle A, Diez-Canseco F, et al. Family Support and Diabetes: Patient's Experiences From a Public Hospital in Peru. *Qual Health Res.* 2018;28(12):1871-1882. doi:10.1177/1049732318784906 Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30066604/>
20. Pilowsky DJ, Wickramaratne P, Talati A, Tang M, Hughes CW, et al. Children of depressed mothers 1 year after the initiation of maternal treatment: findings from the STAR*D-Child Study. (2008). *Am J Psychiatry* 165: 1136-1147. Disponible en <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18558646/>
21. Salazar de la Cruz, Miriam, & Jurado-Vega, Arturo. Niveles de Intervención Familiar. *Acta Médica Peruana*, (2013) 30(1), 37-41. Recuperado en 17 de junio de 2020, de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172013000100007&lng=es&tlng=es.