



Atención a la familia

¿Utopía o realidad?

Inmaculada Úbeda Bonet

Profesora Titular de Enfermería en Salud Pública y Salud Comunitaria.
E.U.E. Barcelona

El grupo familiar puede dejar de funcionar normalmente cuando se produce un acontecimiento vital estresante: la hospitalización de algún componente del grupo familiar, el nacimiento de un nuevo hijo, la pérdida de trabajo, la separación de los padres o la muerte de algún miembro generan en la familia dificultades para tomar decisiones, cuidarse mutuamente o solucionar problemas. Ocurre porque los problemas individuales de salud trascienden al propio individuo y afectan a la familia como grupo.

Sin embargo, todavía es escasa una práctica profesional que integre la atención al individuo con los cuidados a la familia, a pesar de que existen razones que ponen de manifiesto la necesidad de tal integración:

En primer lugar, la familia es un núcleo generador de hábitos.

Existe una evidencia clara de que la mejora de los hábitos de vida puede contribuir de forma importante a reducir la mortalidad de la población [1]. Ahora bien, puesto que los estilos de vida de las personas están íntimamente relacionados con los de las familias, las acciones dirigidas a mejorarlos no deben plantearse únicamente a nivel individual, sino teniendo también a la familia como destinatario.

A pesar de la aparición de nuevas formas de familia, sigue siendo válido lo señalado por Parsons [2] acerca de que la familia es necesaria porque la personalidad humana «no nace» sino que «se hace» a través de un proceso de socialización. A través de su familia, el niño aprende a adaptarse al mundo, a identificarse con los modelos (el padre y la madre), adquiere normas, valores y hábitos, entre otros, de salud. Dichos hábitos se generan y se fortalecen dentro del núcleo familiar. Por este motivo, *la atención a la familia representa una vía para promover hábitos saludables o plantear correcciones si éstos son insanos.*

En segundo lugar, la familia es un sistema abierto y funciona como una unidad. La aplicación de la Teoría General de Sistemas a la familia muestra también la necesidad de centrar en ella la atención. En efecto, según dicha teoría, un sistema es una complejidad organizada cuyo comportamiento está determinado por la interacción entre varios componentes. De acuerdo con esta definición una familia puede considerarse como un sistema, ya que entre sus miembros existe una interdependencia que la hace funcionar como una uni-

dad, de forma que las necesidades o problemas de salud de uno de sus miembros le afectan no sólo a él, sino a la familia como grupo. En consecuencia la atención de salud no debe limitarse al individuo «enfermo», ya que la «enfermedad» es un proceso colectivo que afecta a toda la unidad familiar.

En tercer lugar, los cambios sociales y de las funciones de la familia crean nuevas necesidades. Las modificaciones que acarrea la vida moderna han producido cambios en las funciones tradicionales de la familia: la educación de los hijos, la transmisión de patrones culturales, el cuidado a los familiares enfermos, etc. Muchas de estas funciones eran asumidas en gran medida por la mujer y, al incorporarse ésta al mundo laboral, han pasado a depender de organizaciones no familiares, como las residencias geriátricas, los hospitales o los centros recreativos.

Por tanto, las posibilidades de que la propia familia ofrezca el cuidado a incapacitados o enfermos en el hogar es muy escasa o, en el mejor de los casos, esta responsabilidad recae sobre la mujer o el miembro de la familia que por cualquier razón permanece más tiempo en el hogar. Esta situación conlleva ansiedad, estrés y, en definitiva, el deterioro de la salud del cuidador y un retraso o un déficit de eficacia en la prestación de cuidados al individuo que los requiere.

De este análisis se deriva la necesidad *de prestar una atención de ayuda, apoyo o enseñanza en un medio no institucionalizado, no únicamente a los miembros que requieren una atención directa, sino también a los que le rodean y se relacionan con él.*

En cuarto y último lugar, la orientación de los servicios sanitarios debe incorporar la atención a la familia como un elemento clave en el cuidado del enfermo. Si bien diversos programas socio-sanitarios consideran esta atención a la familia como una estrategia para disminuir los ingresos hospitalarios o reducir la duración de las estancias en el hospital, paradójicamente se observa que la organización de los servicios sanitarios no facilita una atención a la familia. A menudo la rigidez en el cumplimiento de los horarios de visita separa innecesariamente al enfermo de su familia. La inexistencia de espacios adecuados (tanto físicos como conceptuales) no permite que el profesional sanitario pueda entrevistarse con la familia en condiciones idóneas. La atención profesional tecnificada prioriza los cuidados técnicos y el estableci-

miento de una relación terapéutica con el enfermo, ocupando raramente la familia uno de los primeros lugares en la escala de priorización de atención.

Del conjunto de lo expuesto se desprende la necesidad de centrar la atención y los cuidados en la familia completa: **aunque se atiendan problemas individuales de alguno de los miembros, es necesario abordarlos dentro de un marco global de salud como grupo.**

Evidentemente, según cuál sea el ámbito de actividad de la enfermera (el hospital o la Atención Primaria), el trabajo con la familia adquirirá diferentes matices, dependiendo del contexto de trabajo y de las necesidades de salud de personas y familias. En cualquier caso, es importante revisar qué entendemos por familia, cuáles son las necesidades de salud que ésta presenta a lo largo de su historia de vida, qué recursos puede utilizar para afrontar las situaciones de crisis y cómo podemos aplicar estos conocimientos en las diferentes situaciones en que se encuentran las personas (sanas o enfermas) y las familias que atendemos.

Concepto de familia

El concepto de «familia» puede variar dependiendo de si se contempla desde una perspectiva biológica (lazos de sangre), social (grupo organizado que convive según unas normas), o psicológica (interacciones y lazos afectivos). La evolución que ha sufrido la familia y el significado que ésta tiene para las diferentes culturas ofrece una amplia variedad de definiciones [3,4]. Sin embargo, de la mayoría de ellas se desprenden tres aspectos esenciales:

- Existencia de unos lazos de interacción, afecto e intimidad entre sus miembros.
- Funcionamiento como un grupo que posee características comunes.
- Existencia de un techo común u hogar.

En las sociedades industrializadas, la familia nuclear formada por los padres y los hijos de éstos, sustituyó hace años a la familia tradicional en la que los hijos, una vez casados, seguían perteneciendo a la familia de los padres de uno de los cónyuges. Los más recientes cambios sociales han llevado a la aparición de nuevas formas familiares: solitarios, matrimonios sin hijos, familias monoparentales y parejas unidas consensualmente, entre las que podemos destacar las parejas de homosexuales.

Estas nuevas formas familiares exigen ser elástico y flexible en la interpretación del concepto de familia y acoger dentro del mismo no solamente a los que comparten el mismo apellido o lazos de sangre, o a los que viven bajo el mismo techo, sino también a aquellos grupos que, aun no estando unidos por los lazos «tradicionales», se sienten y son sentidos como familia. Por todo ello es importante que el equipo de salud reflexione en torno al concepto de familia y llegue a un acuerdo sobre su significado.

Desarrollo de la familia: Ciclo vital y tareas de desarrollo

El pequeño grupo familiar posee una historia natural que la hace atravesar ciertas etapas determinadas por acontecimientos que ocurren en su interior. La secuencia de los estados que atraviesa la familia desde su establecimiento hasta

su desaparición se denomina **ciclo vital familiar**. Para lograr un bienestar y desarrollo saludables a lo largo de su ciclo vital, la familia debe hacer frente a una serie de deberes, responsabilidades y tareas que, para mantener el equilibrio familiar, exigen ajustes adaptativos por parte de todos sus miembros.

El concepto de tareas de desarrollo individual es bien conocido: cada individuo, a lo largo de su ciclo vital, crece y se desarrolla no únicamente según sus características personales (edad, sexo...), sino de acuerdo con las demandas de la sociedad a la que pertenece. A lo largo de sus etapas de maduración está sujeto a unos «deberes», «responsabilidades» y «tareas» que le permiten satisfacer sus necesidades biológicas, psicológicas, espirituales y culturales. A estas tareas se las denomina «tareas de desarrollo» y se han definido como aquellas que surgen durante cierto periodo de la vida de un individuo y cuya realización afortunada conduce a su felicidad y al éxito en tareas posteriores, mientras que el fracaso acarrea la desdicha, la desaprobación de la sociedad y dificultad para cumplir tareas posteriores.

Por ejemplo, una tarea de desarrollo de un niño de dos-tres años es dominar el control de esfínteres. Cuando lo consigue se siente satisfecho, recibe aprobación de sus padres y se anima a proseguir en otras tareas correspondientes a su etapa de desarrollo. Una tarea de desarrollo del adulto joven es establecerse en un empleo o profesión que le ofrezca satisfacción personal, independencia económica y un sentido de contribución a la sociedad.

Del mismo modo que el individuo va alcanzando un grado superior de madurez al superar las tareas de cada etapa, la familia tiene unas tareas de desarrollo cuya resolución le llevará a superar con éxito las sucesivas etapas vitales. El éxito comportará satisfacción y aprobación social; el fracaso, tristeza y dificultad en las tareas posteriores.

Duvall [5] denomina «tareas de desarrollo familiar a través de su ciclo vital» e identifica las siguientes:

1. Conservación física. Incluye la prestación de unos cuidados básicos (de salud, alimentación, ropa...) por parte de los miembros adultos.

2. Distribución de recursos. La familia debe proveerse y administrar los recursos económicos, así como disponer del tiempo y energía para responder a sus demandas internas.

3. División del trabajo. La familia decide quién asume determinadas responsabilidades: ejecución de tareas del hogar, cuidado de los niños y enfermos y provisión de recursos económicos, entre otras.

4. Socialización de los miembros de la familia. Ésta tiene la responsabilidad de velar y guiar el desarrollo de los hijos hasta convertirlos en adultos capaces de asumir roles maduros y aceptados por la sociedad.

5. Reproducción, incorporación y liberación de miembros de la familia. Debe planificar y controlar el tamaño de la familia, establecer políticas para incorporar a nuevos miembros (abuelos, parientes...) y para su liberación (independencia de los hijos, abandono del hogar de hijos u otros miembros).

6. Conservación del orden. Debe cubrir las necesidades emocionales de los miembros y establecer unos canales de comunicación entre ellos, así como determinar patrones de

afecto e interacción asegurando que sean aceptados socialmente.

7. Ubicación de los miembros en el núcleo social mayor.
Debe desarrollar métodos para interrelacionarse con otros grupos de la sociedad (escuela, iglesia, centros recreativos, sistema político...).

8. Mantenimiento de la motivación y la moral.
Desarrollando un sistema de recompensas por los logros de sus miembros, aceptación, estímulo y afecto entre los mismos. Asimismo debe promover una filosofía positiva de la vida, con un sentido de unidad y lealtad.

Estas tareas de desarrollo están presentes a lo largo de las diferentes etapas por las que pasan las familias en su ciclo vital, que sustancialmente comprende: la etapa de formación de la pareja, familia con hijos lactantes, familia con hijos en edad preescolar, familia con hijos en edad escolar, familia con hijos adolescentes, familia con hijos independientes, familia en edad madura y familia anciana [5], pudiendo estar incluidas en una, dos o más etapas al mismo tiempo, pues no es inusual que una pareja tenga hijos adolescentes y a la vez reciban la llegada de un nuevo hijo o estén pasando por la etapa de independencia del hijo mayor.

Dependiendo de la etapa del ciclo de vida familiar serán prioritarias unas u otras tareas. El establecimiento de roles entre la pareja y la planificación familiar son tareas fundamentales en la formación de la pareja, mientras la redistribución de tiempo y espacio físico para promover el desarrollo de los niños lo es de la familia con hijos en edad preescolar. Del mismo modo, la familia anciana deberá adaptarse a la vida de jubilado, adquirir o mantener fuerzas y energía para poder superar las limitaciones con las que se encuentre y aceptar la muerte de personas queridas.

En el mejor de los casos, la familia podrá desempeñar sola sus tareas de desarrollo, pero muchas veces no puede realizarlo de forma autónoma y requiere ayuda, bien sea para resolver problemas o para prevenir conflictos. A la hora de trabajar con una familia, es útil identificar en qué etapa se encuentra y cómo satisface sus tareas o necesidades.

La salud familiar

Además de los esfuerzos de adaptación que conlleva la transición de una etapa del ciclo a otra, a lo largo de la vida de la familia se presentan situaciones de crisis sobreañadidas: pérdida de trabajo, separación de los padres, la enfermedad o la muerte de algún miembro, etc. Son acontecimientos vitales estresantes que dan lugar, en muchas ocasiones, a crisis familiares que si no son resueltas repercuten en la salud individual y en la función familiar.

Cuando un acontecimiento vital estresante resulta muy intenso o inesperado, o los recursos con los que cuenta son escasos o tiene dificultad para utilizarlos, la familia puede dejar de funcionar normalmente. Es decir, las costumbres de la familia se alteran, los roles de los diferentes miembros y las tareas familiares no se cumplen, existe una incapacidad para solucionar problemas, para tomar decisiones y para cuidarse mutuamente.

Cuando la familia se enfrenta a acontecimientos vitales estresantes pone en marcha, con el fin de preservar el equilibrio familiar, una serie de mecanismos adaptativos que denominamos recursos familiares [6]; pueden ser de carácter económico, emocional, estructural, de asesoramiento, etc., y

proceder de la propia familia, de la comunidad, de la red social familiar (vecinos, amigos, voluntarios, grupos de autoayuda...) y de los profesionales sanitarios (disponibilidad, conocimientos, motivación...). De los recursos señalados, el principal es la propia familia. Se trata del sistema informal de cuidados más importante de la persona y por tanto es fundamental la valoración del mismo tanto por parte del profesional como por parte de la familia y del usuario.

Por todo lo que hemos señalado hasta este momento, para valorar las necesidades y/o problemas de salud de la familia, debemos tener en cuenta una serie de aspectos familiares que van más allá de la valoración individual de la persona que atendemos, lo que nos presentará el escenario general del problema y facilitará la posterior planificación de cuidados.

No existe un consenso acerca del tipo y la cantidad de información específica que los profesionales de enfermería necesitan tener sobre la familia, y en cualquier caso estará sujeto al contexto de actuación (hospital o Atención Primaria de Salud) y a las posibilidades de intervención. En cualquier caso puede ser un ejercicio interesante que el propio equipo de atención discuta cuáles pueden ser los aspectos fundamentales a valorar en la familia.

Sin embargo, hay cierta clase de información acerca de la familia que proporciona una imagen general para identificar problemas o necesidades de salud. Algunos de los datos a obtener son:

- Características del grupo familiar: componentes, ocupación, edad, sexo, etapa de desarrollo de la familia, funcionamiento familiar, relaciones intra y extra familiares, patrones de conducta.
- Hábitos de vida y estado de salud de los miembros.
- Condiciones de la vivienda.
- Trasfondo cultural de la familia: educación, economía, aficiones, ocupación del ocio, religión..
- Sistemas de apoyo de la familia (recursos familiares): intrafamiliares y extrafamiliares.
- Relaciones con la comunidad.

La evaluación de la salud familiar

Los instrumentos a utilizar para valorar la situación de una familia son diversos. Por su gran utilidad y facilidad de manejo conviene señalar el genograma familiar; consiste en una representación gráfica del desarrollo de la misma a lo largo del tiempo y permite recoger datos sobre sus miembros, el hogar, las enfermedades y acontecimientos vitales estresantes, las relaciones y los recursos familiares [6]. Además existen instrumentos para investigar el apoyo social, la red social y la función familiar (Revilla). Cualquier instrumento de recogida de datos debe contemplar la valoración del problema por parte de aquella.

Realizar una valoración exhaustiva del estado de salud de una familia es una tarea laboriosa y compleja, por lo que sólo a lo largo de diferentes contactos se puede lograr un conocimiento profundo de sus miembros y de las necesidades de salud cambiantes que presentan. La incorporación sistemática de algunos de los aspectos mencionados en la recogida de datos puede alertar sobre posibles problemas y, por lo tanto, sobre la ayuda requerida, sin que signifique un aumento importante de la carga de trabajo.

Del mismo modo que en la valoración de la familia es fundamental tener en cuenta la percepción de las necesidades por parte de la propia familia, es de suma importancia

que los objetivos de atención se decidan y se planteen de acuerdo con ella. Que se establezca un acuerdo o compromiso de forma que se sientan implicadas ambas partes (profesional y familia). Si no se establece el acuerdo de trabajar juntos hacia una meta en cuya consecución participarán y se responsabilizarán tanto unos como otros, se producirá un desequilibrio de intereses y acciones que puede conducir al fracaso.

Si bien los objetivos de atención de enfermería en su trabajo con la familia se centrarán en las necesidades o problemas de salud prioritarios, existen unos objetivos generales que deben estar presentes y que se basan en la ayuda a la familia:

- En el proceso de crecimiento personal y familiar.
- A prepararse para eventualidades o crisis previsibles.
- En la identificación de los problemas reales o potenciales.
- A afrontar las crisis de forma adaptativa, aumentando su competencia y autoconfianza.
- En la identificación, búsqueda y utilización de recursos.

La intervención de Enfermería en la familia

Las intervenciones de enfermería estarán dirigidas al logro de los objetivos anteriormente citados a través de actividades de prevención primaria, secundaria y terciaria, bien sea de forma directa o indirecta. En actividades directas la enfermera presta los cuidados directamente al y con el cliente (individuo/familia): enseñanza, asesoramiento, apoyo, exploraciones de salud.

Las actividades indirectas son aquellas que dirige a personas diferentes del propio cliente (individuo/familia): contactos que establece el profesional de enfermería con una asociación de autoayuda, con voluntarios, la coordinación con el nivel hospitalario para planificar un alta hospitalaria... Con frecuencia, el profesional de enfermería se siente identificado de una forma muy clara con las actividades directas, es decir, aquellas que repercuten de una forma inmediata en el cliente y se descuidan o menosprecian aquellas actividades indirectas sin las cuales es difícil, por no decir imposible, prestar unos cuidados directos eficaces.

La evaluación continuada de los cuidados y de los progresos y resultados alcanzados en las diferentes intervenciones con la familia, permitirá modificar estrategias y redefinir nuevos objetivos.

Queremos resaltar un aspecto fundamental, basado en el respeto a la libertad del ser humano, y que todo enfermero/a que trabaja con individuos y familias debe tener presente:

- La capacidad de cambio está en la familia.
- La enfermera/o debe ofrecer ayuda.
- Aceptar la ayuda queda a elección de la familia.

Adoptar en nuestra práctica asistencial un enfoque de atención centrado en la familia viene dado, por una parte, por el abandono del modelo biomédico y de intervención unidireccional y, por otra, por la adopción de un modelo integral en el que los problemas individuales se observen en el marco del grupo familiar y social que rodea al individuo y en la participación de las personas implicadas en el proceso de cuidados.

Esta transformación en el modelo de actuación exige recoger y registrar datos sobre las familias de las personas que

VALORE SUS CONOCIMIENTOS SOBRE EL TEMA

1. Ante el cuidado de un enfermo terminal ¿Qué aspectos familiares valorarías?
2. ¿Valorarías los mismos aspectos familiares si se tratara de una persona con una enfermedad crónica?
3. ¿Qué recursos utilizarías fundamentalmente en la planificación de unos cuidados en el domicilio de un enfermo?
4. ¿Consideras que el sistema de registros existente en tu lugar de trabajo permite recoger la información necesaria para poder atender a la familia? Si crees que podría mejorar, ¿cuál sería la manera de hacerlo?

atendemos. Exige un esfuerzo de imaginación transformar y adaptar los registros, de forma que su utilización no supongan una carga mayor de trabajo para los profesionales que los utilizan. El éxito de esta tarea depende, en gran medida, de nosotros.

BIBLIOGRAFÍA

- [1]. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Generalitat de Catalunya. Document marc per a l'elaboració del Pla de Salut de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Generalitat de Catalunya. Barcelona 1991.
- [2]. Parsons T, Bales RF. Family socialization and interaction. En Leahy K, Cobb M, Jones M (dirs): Enfermería para la salud de la comunidad. La Prensa Mexicana 1977.
- [3]. Winch RF. The modern family. En Tinkham C, Voohies E (dirs): Enfermería social. Evolución y procedimientos. Limusa. México, 1981.
- [4]. Leahy K, Cobb M, Jones M (dirs): Enfermería para la salud de la comunidad. La Prensa Mexicana, 1977.
- [5]. Duvall EM. Family development. En Griffith J, Christensen P (dirs): Proceso de atención de enfermería. Aplicación de teorías, guías y modelos. El Manual Moderno. México 1986.
- [6]. Revilla L de la. Conceptos e instrumentos de la atención familiar. Barcelona: Doy 1994.

BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

- Revilla L de la. Conceptos e instrumentos de la atención familiar.
- Para aquellos profesionales interesados en ampliar conocimientos sobre la atención a la familia y en aplicar en su práctica asistencial algunos de los aspectos tratados en este artículo, se recomienda específicamente este libro. En él se conjugan aspectos teóricos y metodológicos y aporta, entre otros, instrumentos para la valoración de la salud familiar. Al tratarse de un libro escrito y editado en España se convierte en un manual con una utilidad y aplicabilidad muy idónea en nuestro medio.