

Enfoque familiar en el análisis de la situación de salud

Family approach to the analysis of health situation

El funcionamiento del sistema nacional de salud en Cuba se apoya en la estrategia de la atención primaria y en la práctica de la medicina general integral. Con la introducción y la generalización del plan del médico y la enfermera de la familia, se aproximaron las acciones de promoción de salud, prevención de riesgos, recuperación de la enfermedad y sus secuelas a los hogares cubanos.

La concepción integral de las acciones del equipo básico de la atención primaria de salud (APS) dirigidas a los individuos, las familias, la comunidad y el ambiente han materializado el modelo biopsicosocial de la salud que caracteriza el programa de atención y de formación de los profesionales que lo desarrollan.

Al trabajo médico social de la APS en Cuba le son inherentes peculiares procesos, que son acicates de la salud familiar y comunitaria: la elaboración de la historia de salud familiar (HSF), la dispensarización y la confección del análisis de la situación de salud (ASIS). Tales procesos constituyen tecnologías avanzadas para la aplicación del método epidemiológico, aunque no se valoren como tal frente a otras de amplio reconocimiento para el diagnóstico clínico o la curación y aunque no gocen de popularidad entre sus protagonistas.

A propósito del reordenamiento de los servicios de salud que acontece en el presente año 2011, se hace un llamado al rescate del uso del ASIS y en este sentido se sugiere la aplicación del enfoque familiar basado en este.

Atendiendo a los planteamientos conceptuales del ASIS, este se considera un elemento básico para la planificación estratégica a nivel local, en tanto permite entender las causas y consecuencias de las diferencias de los problemas de salud en la comunidad, incluyendo la visión de los diferentes actores sociales, que contribuye a establecer prioridades y a identificar mediante su plan de acción las potencialidades de la intervención intersectorial. En consecuencia, deviene un instrumento científico metodológico aplicativo para identificar, priorizar y solucionar problemas comunitarios.¹ Bajo esta concepción, se hace aún más evidente que se tenga en cuenta al grupo familiar en el ASIS, cuando alude también al resultado de un programa de atención integral a la familia, el cual debería orientarse además a la atención de sus integrantes. Basado en los especiales vínculos entre de los

integrantes de la familia y de sus potentes resortes motivacionales, se convoca a que la familia sea partícipe del ASIS con una concepción de implicación en el fomento de su salud y en la prevención de las consecuencias de los comportamientos de riesgo y las crisis familiares.

Por otra parte, al decir de Martínez Calvo: "el indagador método epidemiológico que sirve de guía para ese análisis, insta a transformar la realidad sanitaria mediante la identificación de los problemas de salud; ambos deben incorporarse al quehacer de profesionales y técnicos de la salud que se desempeñan prioritariamente en los niveles locales, desde el médico de la familia hasta los directivos de salud".² La familia es uno de los actores sociales de la comunidad que puede contribuir a que esa identificación de problemas de salud tenga un carácter biopsicosocial y el propio acto participativo de identificación puede contener el germen del cambio deseado en materia de salud.

La elaboración del ASIS con su correspondiente componente de participación comunitaria constituye una excelente oportunidad para la comunicación familia - equipo de salud en un marco de desarrollo educativo, ético y profesional que tributa a la promoción y recuperación de la salud.

Las mencionadas prácticas utilizadas con profesionalidad, con renovada creatividad y despojadas de formalidades y vicios administrativos, ofrecen el escenario idóneo para la concientización acerca de la responsabilidad personal y familiar ante la salud, al tiempo que reactiva el sentimiento de pertenencia de los moradores con su comunidad, genera cultura de acción colectiva, de adopción de comportamientos saludables y afrontamientos familiares favorecedores a la salud.

La valoración de la salud familiar en el ASIS es fundamental, toda vez que en la familia se produce la salud y la enfermedad a escala microsocia; en ella se sintetizan las políticas públicas, los logros y las debilidades de los programas y servicios de salud y de ella misma para asumir los comportamientos saludables.

La situación de salud familiar, vista como una configuración resultante de las condiciones del contexto socioeconómico y cultural, de la composición del hogar, de los procesos críticos que vive la familia, la calidad de las relaciones intrafamiliares, el estilo de afrontamiento y el apoyo social que incluye el apoyo de los servicios de salud, merece ser contemplada en el ASIS. La presencia e intensidad de características de riesgo a la salud familiar, unido a la capacidad de respuesta de la familia, la coloca en condición de vulnerabilidad psicosocia, lo que indica las necesidades de atención médica, psicológica y social.

El enfoque familiar en salud significa la consideración de la familia en las políticas, en las normativas, en los planes y programas, en la organización de los servicios de salud y en el desempeño de las funciones asistenciales, comunitarias, docentes e investigativas de los profesionales de la salud. Presupone una visión holística de la concepción social de la salud en un grupo complejo, que es la familia.³

La elaboración del ASIS con enfoque familiar requiere considerar también a la salud familiar. La familia como grupo de análisis conlleva la utilización de dimensiones e indicadores de familia que permitan su caracterización, la identificación de factores protectores o de riesgo a la salud desde la perspectiva biopsicosocia y concede un espacio más protagónico en el propio análisis.

La estrategia de la APS aún no se ha orientado totalmente hacia la atención a la familia y a las propias normativas. Las remanentes limitaciones para el trabajo participativo de los profesionales de la salud y de las propias familias no ha favorecido que este grupo social sea promotor de su salud.

Dra. C. ISABEL LOURO BERNAL.

Escuela Nacional de Salud Pública de Cuba. La Habana, Cuba.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Martínez Calvo S. Análisis de Situación de Salud. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2004.
2. Martínez Calvo S, Gómez de Haz H. Análisis de Situación de Salud. En: Álvarez Sintés R. Medicina General Integral. Salud y Medicina. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008. p. 543.
3. Louro Bernal I. Enfoque familiar en la atención sanitaria integral. En: Álvarez Sintés R. Medicina General Integral. Salud y Medicina. Capítulo 45. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008. p. 4378.