
TRABAJOS DE REVISIÓN

LA FAMILIA: UNA APROXIMACIÓN DESDE LA SALUD

*Silvia Martínez Calvo*¹

DeCs: **FAMILIA/psicología; SALUD DE LA FAMILIA; PSICOLOGIA SOCIAL.**

El tema de la familia, su funcionamiento y sus problemas, parecen estar de moda hace más de una década, como aspecto medular de los análisis sobre la universal crisis de valores. Se estudia este trascendente conjunto humano desde diversas perspectivas y dimensiones, quizás con el propósito de adjudicarle las consecuencias que se derivan de su origen y desarrollo evolutivo, tanto para el individuo en particular, como para la sociedad en general.

La intención de este breve "ejercicio de criterio" básicamente concierne a la salud familiar, que obviamente se configura por 2 conceptos cardinales: *salud* y *familia*. Ambos enfoques conceptuales podrían originar enardecidos debates, que se tornarían más complejos cuando esos conceptos se vinculen. Si esta reflexión induce a nuevas reflexiones y al desarrollo de acciones consecuentes, consideraré satisfechas mis aspiraciones.

LA SALUD

Resulta en ocasiones fascinante escuchar las opiniones, versiones, enfoques y

creencias de la población relacionadas con la salud -casi siempre anecdóticas- pues son escasas las valoraciones científicas nacionales en ese sentido. Esa escasez parece no tener otro origen que la falsa analogía que, entre el médico y la salud, se ha promovido y enraizado. Al respecto produce desconcierto descubrir letreros alusivos dentro de los hospitales, que "le garantizan la salud al paciente", cuando todos reconocemos esos centros asistenciales -según palabras de un destacado sanitarista- como *palacios de la enfermedad*. Es difícil modificar este enfoque -casi una creencia- que hace depender la salud de la posibilidad de acceso al médico, en cualquier centro asistencial en que se ubique, y que al mismo tiempo se refuerza con la falsa sentencia: "mientras más médicos, más salud". Estos enfoques propician que el individuo no asuma la responsabilidad por su salud, y esta permanezca totalmente en manos del estado, enmascarada en el clásico "derecho a la salud", que casi siempre se transforma en un reclamo para no estar enfermo.

Existe la convención en salud pública, que "el número de médicos no determina el estado de salud de una población" y como

¹ Doctora en Ciencias Médicas.

tal expresión puede asombrar, debo precisar a qué salud se refiere el aserto. Tal como consignó G. Dagnino: "el concepto de salud existe en nosotros pero no en la realidad objetiva, y en la práctica usamos ese concepto como ausencia de enfermedad. El problema de lo que es salud y lo que es enfermedad (la definición de salud), la ciencia no lo ha resuelto todavía aunque existe una constante aproximación hacia su solución".¹ Sin ánimo de controversia, esa aproximación al concepto de salud es un encomiable intento desde épocas pretéritas, y el más avanzado parece responder un poco más a la realidad: el enfoque ecológico de salud, es decir, la unión de lo biológico y lo psíquico (individuo) en el entorno natural y sociocultural.¹ Desde esa conceptualización se asumirá la salud, y se aplicará tanto en la dimensión individual, como en la familia o en la comunidad.

LA FAMILIA

Si el tema pretende ilustrar -aunque la pretensión sea muy ambiciosa- sobre la situación de salud de la familia, es insoslayable ubicarla como el objeto de estudio, y consecuentemente definirla. Aun cuando esta secuencia científicamente parezca ingenua, es totalmente legítima, pues tanto en el campo de las ciencias sociales, como el de las ciencias de la salud, los conceptos y definiciones varían al considerar la familia como "unidad de análisis". Las tendencias unas veces priorizan los aspectos sobre el origen, composición, comportamiento social, y cambios internos propios de esa célula social viva, y en otras, el enfoque básicamente se dirige al estudio de las alte-

raciones o problemas que afectan a sus integrantes.

Cualquiera sea la vertiente, lo primordial es la precisión conceptual, y a diferencia de lo ocurrido con el concepto de salud, con relación a la familia cada definición brinda contribuciones específicas de la ciencia que la estudia. Estas definiciones varían desde algunas tan operacionales como: *grupo social en el que sus componentes conviven en una misma residencia y pueden tener o no lazos de parentesco*, hasta la que transcribo a continuación, bien abarcadora, pero que traduce nítidamente el concepto y su función: *se ha considerado institución básica de la sociedad ya que constituye la unidad de reproducción y mantenimiento de la especie humana. Con este propósito cumple funciones importantes en el desarrollo biológico, psíquico y social del hombre y ha asegurado, junto a otros grupos sociales, la socialización y educación del individuo para su inserción en la vida social y la transmisión de valores culturales de generación en generación. La sociedad descansa en la familia como entidad llevada a garantizar la vida organizada y armónica del hombre* (Sosa I. Caracterización psicosocial de las familias de un consultorio médico. Tesis de maestría en atención primaria de salud. Facultad de Salud Pública, 1995) (Louro I. Familia, salud y enfermedad. Tesis para especialista en psicología de la salud. MINSAP, julio, 1997.).

Desde el ámbito de las ciencias sociales, los denominados "estudios de familia" reflejan una producción elevada, sustentada en una correcta metodología científica, aunque la divulgación -al menos de los resultados nacionales- es limitada, especialmente cuando la vertiente de investigación se vincula a los aspectos sociopolíticos.*

* En los 3 últimos años han aumentado las investigaciones referidas a los denominados "estudios de familia", cuyos resultados parciales se han divulgado en revistas populares de gran circulación nacional. Sin embargo, este tipo de estudios circunscrito a centros de alto nivel de investigación social, se utilizan escasamente en las investigaciones en salud.

Estos estudios no parecen haber revelado totalmente las características intrínsecas de la familia cubana -al menos las publicadas- y están sesgados desde su inicio por el soslayamiento, ¿voluntario o involuntario?, de sus creencias más íntimas, que aunque no trasciendan al ámbito macrosocial, sí resultan influyentes al interior del propio núcleo familiar. Al respecto fueron convincentes los hallazgos de una modesta investigación, que reveló indirectamente la práctica social en salud de una muestra de los habitantes de un municipio capitalino. (Arango S. Oferta-demanda de medicina tradicional en un consultorio del municipio Playa. Tesis de maestría en atención primaria de salud. Facultad de Salud Pública, julio, 1994). Entre sus resultados más insólitos escojo por ejemplo:

- La demanda de atención en salud en medicina tradicional tuvo una tendencia al incremento dentro de la atención de tipo no oficial.
- Como formas más significativas, los habitantes demandan servicios de atención en salud bajo las modalidades de orishas, curanderos, santiguadores, yerberos y acupunturistas.
- Existe una tendencia marcada a utilizar actos mágico-religiosos, fundamentalmente de orishas, para solucionar problemas de salud.

El renovado interés del cubano en la práctica religiosa, burdamente confundida con la religiosidad popular, representa una característica sociocultural que con o sin nuestro consentimiento, persiste y se traslada de una a otra generación, y su inclusión en los estudios e investigaciones sobre la familia debe aportar un conocimiento más cercano a su realidad. Por otro lado, no corresponde exclusivamente al campo de la salud, dilucidar la desintegración o no de la

familia, su pérdida de valores morales y espirituales, y la aparición frecuente de crisis, tal como la conciben los científicos sociales. Los estudios que desde ese enfoque se deriven deben y pueden coadyuvar a identificar esas alteraciones, pero estimo que el abordaje de la familia es totalmente multidisciplinario y multisectorial, y comparto el acercamiento entre los diferentes actores sociales, sin exclusiones que a nadie beneficien.

Otro aspecto que estimo muy importante al estudiar al grupo social primario, es hacerlo en su conjunto (abordaje nada sencillo), y no considerarlo como sumatoria del estudio individual de sus integrantes. La tendencia más generalizada es estudiar la familia según sus capacidades funcionales durante su evolución, o sea, a partir de sus movimientos, saltos o crisis, y su repercusión en los miembros de ese singular grupo social. El interés se circunscribe más hacia el interior que hacia los acontecimientos que desde fuera los afectan, o peor aún, en ocasiones se alude a las relaciones o vínculos entre el interior y el exterior.

SALUD FAMILIAR

Esbozados los 2 conceptos cardinales que centran este somero análisis, corresponde asomarnos a las consecuencias de su posible unión. Si resulta tan arriesgado suscribir un concepto de salud no es menos riesgoso definir la familia tipo o familia ideal, que sirva de paradigma o de simple patrón de referencia, para lograr la objetividad que requiere el estudio de su situación de salud.

¿Qué traduce el vínculo salud y familia? Estimo que la legitimidad y vigencia de la pregunta son innegables, pues en nuestro ámbito son infrecuentes los análisis de

la situación de salud familiar, con la excepción de las propuestas meramente formativas. Quizás esta limitación se derive de las dificultades conceptuales y metodológicas de la salud familiar, al tratar de enfocarla exclusivamente desde la dimensión médico-clínica, pues desde la dimensión de salud, los intentos son aceptables. Me comenta una reconocida estudiosa del tema, que hasta la aproximación conceptual de la Organización Mundial de la Salud (OMS), resulta difícil de aprehender, pues considera la salud familiar como capacidad de funcionamiento efectivo y les surge la interrogante de ¿qué significa funcionamiento efectivo? De una propuesta más amplia adapté el concepto siguiente: *la salud familiar puede considerarse como el ajuste o equilibrio entre los elementos internos y externos del grupo familiar. Incluye el estado de salud físico y mental individual, y el nivel de interacción entre los miembros de la familia.*² Aunque no es perfecta al menos ubica el objeto de estudio, que a mi juicio, es una de las características básicas de una definición científica.

Si existe esa definición, la barrera para desarrollar el análisis de la situación de salud familiar concierne más a la operatividad para su abordaje, que al concepto en sí, más al procedimiento que al enunciado teórico, lo que convierte en un gran desafío la tentación de analizar los problemas de salud de sus integrantes, como sustituto del análisis de la situación de salud de una familia aislada o de un conjunto de familias, aunque indudablemente que *el acercamiento a la familia en salud siempre se produce a través de uno de sus miembros o caso índice.*²

En cuanto a métodos y procedimientos investigativos, ni antes ni después de instaurada la medicina familiar en Cuba, es el médico como tal el responsable o ejecutor directo de estudiar la familia. Este reto lo encaran con tesón y talento los licenciados

de Psicología de la Salud, capacitados y numerosos dentro del sector, que han logrado sutilmente introducir en el campo investigativo de la salud, el valioso instrumental metodológico de las ciencias sociales -particularmente las técnicas cualitativas- como contribución a la identificación y solución de los problemas de salud de la población y básicamente en los niveles locales del sistema. Aunque estos estudios revelan cierta dispersión temática, indudablemente han aportado interesantes conclusiones para la comprensión de valiosas aristas de la situación de salud familiar. Muestro los más recientes dentro del ámbito formativo^{3,4} (Ortiz MT, Louro I, Jiménez L, Silva LC. Propuesta metodológica para el diseño de proyectos de intervención en salud familiar. Tesis en maestría en psicología de la salud. Facultad de Salud Pública, 1996.).

En consonancia con su denominación, existe la convicción generalizada de la obligación de este especialista médico en ocuparse de la salud de la familia. Aunque mi pretensión no es desarrollar una disección de la medicina familiar en Cuba, no debo eludir su presencia como piedra angular del sistema de salud, ni su responsabilidad en ese sentido. El objetivo básico de su formación: *contribuir a mejorar la situación de salud de su comunidad*, lo convierte en un valioso agente de cambio social. Con este objetivo no solamente la familia es objeto de su atención, también lo son los individuos y la comunidad (MINSAP. Programa de especialización en Medicina General Integral. Edición provisional, Tomo I, sept 1990:4-10.).

Ante esa diversidad de objetos de estudio, e influido enormemente por el paradigma biomédico-hospitalario-recuperativo que impera, solamente una increíble voluntad y un inusitado talento, lo harán dirigir su esfuerzo profesional al estudio de las

familias a su cargo. ¿Qué representa entonces ese médico -y su enfermera- para la familia?, ¿qué significa la familia para ese médico? No constituye violación ética reconocer su limitada destreza para realizar el análisis de la situación de salud familiar, y esa carencia no depende exclusivamente de él; su desempeño se diluye en la ejecución de los programas de salud específicos que indudablemente lo condiciona para extraer a los individuos uno a uno del núcleo familiar, y estudiarlos separadamente desde su esfera psicobiológica, así como seleccionarlos en la comunidad e incluirlos a los grupos de alto riesgo (hipertensos, diabéticos, asmáticos, etc.), o como integrantes de grupos específicos poblacionales (adolescentes, ancianos, trabajadores, etc.). Sería injusto ignorar el aporte del médico familiar a la solución de los problemas de salud familiar, pero estos se circunscriben a la vertiente educativa, es decir, reconocido el problema individual, desarrolla un conjunto de actividades de educación para la salud que indudablemente inciden en la solución del problema individual detectado, y compromete al resto de los integrantes para que este no reaparezca.

Enfatizo que el análisis de la situación de salud familiar no debe considerarse como sumatoria del estudio individual de sus integrantes, sino como *una síntesis diferente de la salud individual*.² Las familias de conjunto no reclaman servicios de atención médica, más bien lo hacen sus integrantes de manera individual, por tanto, corresponde al investigador desarrollar esa aproximación a la salud familiar basada en el enfoque holístico propuesto. Los individuos padecen problemas de salud a predominio biológico, psicológico o social; se afectan por elementos agresivos del ambiente físico, carecen o no de recursos económicos, practican determinadas creencias religiosas y lo más interesante, son consecuentes con

una práctica social en salud cuyos orígenes en ocasiones se remontan a varias generaciones.

Este conjunto amenazador de factores que inciden en la salud familiar, obviamente se relacionan con uno o más de sus integrantes, pero también es importante hallar explicación plausible de sus efectos adversos en el resto del núcleo. Por ejemplo, ¿cómo incide en la salud de una familia, la detección de un caso de SIDA?, ¿qué alteraciones ocasionan los bajos ingresos familiares?, ¿qué opinan los miembros de la familia ante la disyuntiva entre la permanencia en el domicilio o el ingreso en un asilo de su integrante de la tercera edad? *La capacidad de la familia para adaptarse y superar las crisis de salud de sus integrantes con sus propios recursos internos es parte esencial de la salud familiar y existen instrumentos para medirlo*.¹³ La médula del asunto concierne a las posibilidades reales que posea el grupo familiar para que con los recursos disponibles (económicos, físicos, psíquicos, sociales), afronte con responsabilidad y seguridad los problemas que lo afecten.

Consideraciones finales

Aproximarse a las esencias de los problemas familiares con métodos y procedimientos científicos, y con el propósito encomiable de hallar soluciones aceptables y permanentes, requiere de una sólida preparación profesional, de un abordaje multidisciplinario y de indisolubles vínculos intersectoriales. No pretendí convertir el tema en una clase de metodología de investigación para la salud familiar, esos manuales no abundan, pero sí los problemas a resolver. Mi intención ha sido ubicar desde el campo de la salud, algunas reflexiones que reduzcan los errores conceptuales y

enfoques tergiversados sobre algo tan serio y universal como la salud de la célula básica de la sociedad.

Si desde los avances de la biomedicina ya se construyen nuevas células, ¿por qué abandonar a su suerte la célula imprescindible para la socialización del hombre? La imprecisión del abordaje para determinar la situación de salud familiar, no autoriza apropiaciones científicas parcelares, ni admite exclusiones de ninguna índole. La participación directa de las ciencias de la salud (desconocidas por las grandes mayorías), y su vínculo con las ciencias sociales, unido a la incorporación de otros importantes e insoslayables actores sociales en los cam-

pos político, económico, educativo, religioso y cultural en general, deben aportar más y mejor conocimiento sobre la salud familiar.

Para terminar, estimo justo reivindicar al Médico de Familia, cuyo perfil lo compromete ampliamente con la salud familiar y que en ocasiones por ignorancia (casi siempre supina), se estima que tiene toda la responsabilidad de algo tan relevante y al mismo tiempo tan socialmente complejo. Como miembros activos de esa sociedad, también somos responsables de atender la salud de nuestra familia y exigir por ello, pues sin excepciones, todos integramos, cada cual en su función, una de estas células sociales vivas.

Referencias bibliográficas

1. González A. Teoría y práctica de la atención primaria en España. Madrid: Instituto Nacional de Salud, 1990:15-25.
2. Horwitz N, Florenzano R, Ringeling I. Familia y salud familiar: un enfoque para la atención primaria. Bol Of Sanit Panam 1985;98(2):147-9.
3. Ruiz G. Cómo evaluar la familia con eficacia. Rev Cubana Med Gen Integr 1990;6(1).
4. Pérez E, Cuesta D de la, Louro I, Bayarre H. Funcionamiento familiar: construcción y validación de un instrumento. Rev Ciencia Ergo Sum 1997;4(1):63-6.

Recibido: 23 de marzo del 2000. Aprobado: 23 de marzo del 2001.

Dra. Silvia Martínez Calvo. Escuela Nacional de Salud Pública. Calle Línea, esquina I, Vedado, municipio Plaza, Ciudad de La Habana, Cuba.