

MANUAL
PARA LA INTERVENCIÓN
EN LA SALUD FAMILIAR

MANUAL PARA LA INTERVENCIÓN EN LA SALUD FAMILIAR

**GRUPO ASESOR METODOLÓGICO
ESTUDIOS DE SALUD DE LA FAMILIA**



Ciudad de La Habana

2002

Datos CIP-Editorial Ciencias Médicas

Manual para la Intervención en la Salud
Familiar . Isabel Louro Bernal...
[y otros]. La Habana : Editorial
Ciencias Médicas; 2002.
43 p. fig.

Índice general . Bibliografía al final
de la obra

ISBN : 959-7132-96-6

1. ESTUDIOS DE INTERVENCION 2. SALUD
DE LA FAMILIA 3. ATENCION PRIMARIA
DE SALUD I. Louro Bernal Isabel

WB110

Edición: Lic. Tania Sánchez Ferrán
Diseño: Manuel Izquierdo Castañeda

© Isabel Louro Bernal y otros, 2002.

© Sobre la presente edición:

Editorial Ciencias Médicas, 2002.

Editorial Ciencias Médicas

Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas

Calle I No. 202 esquina Línea, piso 11, El Vedado, Ciudad de La Habana,
10 400, Cuba.

Correo electrónico: ecimed@infomed.sld.cu

Fax: 333063

Télex: 0522 202

Teléfonos: 832 5338, 832 4519 y 832 4579

Autoras

Isabel Louro Bernal. Licenciada en Psicología en la Universidad de La Habana. Profesora Auxiliar Escuela Nacional de Salud Pública. Especialista en Psicología de la Salud. Máster en Psicología de la Salud.

Olga Infante Pedreira. Licenciada en Psicología en la Universidad de La Habana. Profesora Asistente de Medicina General Integral Facultad Cdte. M. Fajardo. Policlínico Plaza. Especialista en Psicología de la Salud.

Dolores de la Cuesta Freijomil. Licenciada en Psicología en la Universidad de La Habana. Profesora Asistente de Medicina General Integral Facultad Finlay-Albarrán. Policlínico 26 de Julio. Especialista en Psicología de la Salud. Máster en Psicología de la Salud.

Esther Pérez González. Licenciada en Psicología en la Universidad de La Habana. Profesora Asistente de Medicina General Integral. Facultad Miguel Enríquez. Policlínico Lidia y Clodomira. Especialista en Psicología de la Salud. Máster en Psicología de la Salud.

Idarmis González Benítez. Licenciada en Psicología en la Universidad de La Habana. Profesora Asistente de Psicología Médica Facultad Calixto García. Especialista en Psicología de la Salud.

Carmelina Pérez Pileta. Licenciada en Enfermería en ISCBP Victoria de Girón. Profesora Asistente de Atención de Enfermería para la Salud de la Comunidad. Facultad de Ciencias Médicas Provincia Habana. Máster en Atención Primaria de Salud.

Clara Pérez Cárdenas. Licenciada en Psicología en la Universidad de La Habana. Profesora Asistente de Medicina General Integral Facultad Calixto García. Policlínico Mario Escalona Reguera. Especialista en Psicología de la Salud. Máster en Psicología Clínica.

Patricia Herrera Santí. Licenciada en Psicología en la Universidad de La Habana. Profesora Asistente de Medicina General Integral Facultad Calixto García. Policlínico Enrique Betancourt Neninger. Especialista en Psicología de la Salud.

Gloria Tejera Villarreal. Licenciada en Enfermería en ISCMH. Profesora Instructora de Atención de Enfermería para la Salud de la Comunidad. Facultad Finlay-Albarrán. Máster en Atención Primaria de Salud.

Consultores

Alcides Lorenzo Rodríguez. Doctor en Medicina. Especialista de 1er. Grado en Medicina General Integral. Máster en Atención Primaria de Salud. Jefe del Grupo Nacional de Medicina Familiar del MINSAP.

Ana Margarita Muñíz Roque. Doctora en Medicina. Especialista de 1er. Grado en Medicina General Integral. Funcionaria de la Dirección Nacional de Servicios Ambulatorios del MINSAP.

Clarivel Presno Labrador. Doctora en Medicina. Especialista de 1er. Grado en Medicina General Integral. Máster en Salud Pública. Instructora de la Escuela Nacional de Salud Pública. Presidenta de la Sociedad Cubana de Medicina Familiar.

Guillermo Ruiz Rodríguez. Licenciado en Psicología en la Universidad de La Habana. Profesor Titular de Psicología Médica de la Facultad Miguel Enríquez. Especialista en Psicología de la Salud.

Félix Sansó Soberats. Doctor en Medicina. Especialista de 2do. Grado en Medicina General Integral. Asistente del ISCMH Facultad Cdte. Manuel Fajardo y del Policlínico Plaza. Miembro del Grupo Nacional de Medicina General Integral.

Contenido

INTRODUCCIÓN 9

CAPÍTULO I. FAMILIA

- Definición de familia 11
- Especificaciones al concepto 11
- Aspectos éticos en el trabajo con la familia 11

CAPÍTULO II. EVALUACIÓN DE LA SALUD FAMILIAR

- Definición de evaluación de la salud familiar 13
- Definición de salud familiar 13
- Especificaciones al concepto 13
- Evaluación de la salud familiar 13
- Caracterización de la familia 14
- Composición o estructura 14
- Etapas de desarrollo de la familia 15
- Ciclo vital de la familia 15
- Importancia del conocimiento del ciclo vital para el profesional de la salud 17
- Crisis familiares 18
- Familiograma 19
- Trazado de la estructura 19
- Registro de información de la familia 23
- Señalamiento de las relaciones familiares 24
- Evaluación de la salud familiar 25
- Evaluación de la salud familiar atendiendo al funcionamiento de la familia 26
- Evaluación de la salud familiar atendiendo a sus condiciones materiales de vida 30
- Evaluación de la salud familiar atendiendo a la salud de los integrantes de la familia 31
- Valoración integral de la salud familiar 31

CAPÍTULO III. ENTREVISTA FAMILIAR

- Objetivos 32
- Principios generales de la entrevista familiar 32
- Carácter grupal 32
- Carácter circular 33
- Neutralidad de los entrevistadores 33
- Lenguaje 33
- Etapas de la entrevista familiar 34

Etapa de planificación previa	34
Definición de objetivos y roles en el equipo	34
Determinación del lugar	34
Citación a la familia	34
Etapa social	35
Etapa de interacción	35
Etapa de cierre y compromiso	35
Observación en la entrevista familiar	36
Registro de la entrevista familiar	36

CAPÍTULO IV. INTERVENCIÓN FAMILIAR

Definición de intervención familiar	37
Tipos de intervención familiar	37
Intervención familiar educativa	37
Objetivos	37
Técnicas de intervención familiar educativa	38
Consejería	38
Orientación familiar	38
Dinámica familiar	38
Etapas de la dinámica familiar	38
Aspectos generales que se deben tener en cuenta	40
Sugerencias al coordinador de la dinámica familiar	40
Grupo comunitario de orientación familiar	40
Aspectos generales que se deben tener en cuenta	41
Reporte de las técnicas de intervención educativa	41
Intervención familiar terapéutica	41
Objetivos	41

BIBLIOGRAFÍA 42

Introducción

La Atención Primaria de Salud y el Programa de Atención Integral a la Familia requieren el perfeccionamiento de las competencias de sus profesionales para realizar acciones con la familia. En 1999, la Dirección Nacional de Atención Ambulatoria, el Grupo Nacional de Medicina General Integral y la Sociedad de Medicina Familiar, en coordinación con la Escuela Nacional de Salud Pública, estimularon la creación de un grupo metodológico asesor para la atención a la familia en el nivel primario.

Se generó, entonces, un proceso de capacitación que comenzó por la identificación de necesidades de aprendizaje para la atención familiar en el nivel primario. Un grupo de expertos tuvo la misión de elaborar este manual con el objetivo de servir de guía para la acción y para unificar criterios en relación con las prácticas de evaluación e intervención familiar. No se encontraron antecedentes en la práctica de la medicina familiar acerca de la existencia de un manual o guía para este fin en Cuba. El grupo se enfrascó en un proceso conjunto de construcción de conocimiento a partir de la bibliografía revisada, experiencias anteriores de investigación y sistematización de conocimientos en la atención familiar en Cuba.

La finalidad del manual es servir como guía metodológica al equipo básico de salud para el cumplimiento de las funciones de atención, docencia e investigación en relación con la familia en la Atención Primaria de Salud, así como documento de consulta para ayudar en el desempeño de las acciones del equipo de salud, para realizar las evaluaciones e intervenciones familiares y reflejarlas adecuadamente en la historia de salud familiar.



Familia

DEFINICIÓN DE FAMILIA

Es un grupo de personas que comparten vínculos de convivencia, consanguinidad, parentesco y afecto, y que está condicionado por los valores socioculturales en los cuales se desarrolla.

ESPECIFICACIONES AL CONCEPTO

La familia es un componente de la estructura de la sociedad. Como tal se encuentra condicionada por el sistema económico y el período histórico-social y cultural en el cual se desarrolla. Asimismo se inserta en la estructura de clase de la sociedad y refleja el grado de desarrollo socioeconómico y cultural de la misma.

Es un grupo que funciona en forma sistémica como subsistema abierto, en interconexión con la sociedad y los otros subsistemas que la componen. Debe estar integrado al menos por dos personas, que conviven en una vivienda o parte de ella y comparten o no sus recursos o servicios.

La familia incluye cualquier vínculo consanguíneo con independencia del grado de consanguinidad, y no limita el grado de parentesco. Además, contempla hijos adoptados o de otros vínculos matrimoniales. Si no existen vínculos consanguíneos y de parentesco, se considera familia a aquellos convivientes con relaciones de afinidad que reproduzcan el vínculo afectivo natural entre familiares consanguíneos y parientes.

Se excluyen de esta definición otros casos que también requieren atención de salud, pero que no constituyen un grupo familiar, como el hogar unipersonal (persona que vive sola) y grupos de personas que conviven sin establecer relaciones familiares (becados, alquilados y albergados).

ASPECTOS ÉTICOS EN EL TRABAJO CON LA FAMILIA

El respeto a los principios éticos es imprescindible para realizar exitosamente cualquier trabajo con la familia, por lo que se recomienda tener en cuenta los aspectos siguientes:

1. Consentimiento informado de la familia: aceptación de la familia a participar en la entrevista o en la intervención, lo que supone explicación inicial del tipo de actividad que se va a realizar, sus objetivos y características de su desarrollo.

2. Principio de la beneficencia: toda acción que se realice sobre la familia debe tener implícito su mejoramiento.
3. Garantía de confidencialidad de la información manejada, tanto para fuera de la familia como para su interior.
4. No transgresión a la ética de la familia, respeto a sus ideas, creencias, cultos y prácticas religiosas u otras.
5. El especialista no debe reflejar sus vivencias familiares y personales con la familia objeto de atención.
6. En los casos en que la reacción inicial de la familia sea de rechazo a la ayuda médica se debe utilizar la persuasión.
7. Otorgar a cada miembro de la familia el mismo valor y hacerlos partícipes de la atención.
8. Asumir una posición autocrítica como profesional y buscar ayuda o asesoría en caso necesario.
9. No asumir posición a favor o en contra de algún miembro de la familia en específico.



Evaluación de la salud familiar

DEFINICIÓN DE EVALUACIÓN DE LA SALUD FAMILIAR

Es un proceso continuo y dinámico caracterizado por diferentes momentos y niveles de profundización; incluye obtención de información y su análisis e identificación de problemas y potencialidades de las familias para poder realizar acciones de promoción de salud, prevención de enfermedades y recuperación de la salud en cada una de ellos. Esto debe desarrollarse a través de los procesos de dispensarización y análisis de la situación de salud.

DEFINICIÓN DE SALUD FAMILIAR

Es el resultado de la interrelación dinámica del funcionamiento de la familia, sus condiciones materiales de vida y la salud de sus integrantes.

ESPECIFICACIONES AL CONCEPTO

Se refiere a la salud del grupo familiar como célula funcional en la sociedad donde se desarrolle.

No significa ausencia de enfermedad ni de problemas de salud. No se refiere a la salud de cada uno de los integrantes de la familia ni es una categoría sumativa.

Es una condición dinámica, influida por las condiciones materiales de vida, por los cambios de la familia en su proceso de desarrollo y por los problemas de salud-enfermedad de sus integrantes.

No consideramos procedente “etiquetar” a la familia; proponemos realizar un diagnóstico dinámico de la salud familiar que contemple los indicadores de funcionamiento familiar, condiciones de vida del grupo y la salud de los integrantes según el impacto que esta tenga para la familia.

EVALUACIÓN DE LA SALUD FAMILIAR

Para realizar el estudio de la familia con el objetivo de evaluar la salud familiar, deberá hacerse una caracterización de la misma. La composición y el momento de

desarrollo permiten ubicar a la familia en determinadas condiciones particulares sobre las cuales actúan las variables de la salud familiar que serán evaluadas posteriormente.

CARACTERIZACIÓN DE LA FAMILIA

Debe realizarse teniendo en cuenta la composición o estructura y la etapa de desarrollo.

Composición o estructura

1. Tamaño (número de miembros):
 - a) Pequeña: de 2 a 3 miembros.
 - b) Mediana: de 4 a 6 miembros.
 - c) Grande: de 7 y más miembros.
2. Número de generaciones:
 - a) Unigeneracional.
 - b) Bigeneracional.
 - c) Trigeneracional.
 - d) Multigeneracional.
3. Ontogénesis de la familia:
 - a) Familia nuclear: es la integrada por una pareja que tenga hijos o no, o por uno de los miembros de la pareja con su descendencia. Incluye los hijos sin padres en el hogar, los hijos de uniones anteriores, la adopción y el equivalente de pareja. Existen diferentes tipos de familia nuclear:
 - Pareja sin hijos y pareja sin hijos en el hogar.
 - Familia monoparental: integrada por uno de los dos padres y uno o más hijos.
 - Familia biparental: integrada por el padre y la madre, y uno o más hijos.
 - Familia con padres ausentes: integrada solo por dos o más hermanos.
 - Familia reconstituida: la característica de que uno o los dos miembros ya tuvieron al menos un matrimonio anterior, hayan tenido hijos o no.
 - Equivalente de pareja: pareja de homosexuales que se reconoce a sí misma como pareja ante el equipo de salud.
 - b) Familia extensa: aquella que descienda de un mismo tronco, independientemente del número de generaciones y que esté integrada por una pareja con hijos cuando al menos uno de ellos convive en el hogar con su pareja, o equivalente de pareja, con descendencia o sin ella. Existen varios tipos de familia extensa:
 - Familia integrada por padres con hijo(s) casado(s) sin nieto(s).
 - Familia integrada por padres con hijo(s) casado(s) con nieto(s).
 - Familia integrada por abuelos y nieto(s) sin la presencia de los padres.
 - Familia integrada por dos hermanos o más, siempre que al menos uno tenga pareja.
 - c) Familia ampliada: cuando a la familia nuclear o extensa se integran otros parientes que no pertenecen al mismo tronco de descendencia generacional. Se pueden con-

siderar otros casos en los que aunque no existan vínculos consanguíneos y de parentesco entre ellos, sí existen de convivencia y afinidad.

Etapa de desarrollo de la familia

Ciclo vital de la familia

Es un proceso continuo de evolución y desarrollo que atraviesa la familia desde la unión de la pareja para una vida en común hasta su muerte. Se expresa en etapas delimitadas por la ocurrencia de determinados acontecimientos de la vida familiar (cuadro 1).

Cuadro 1

Etapas	Desde	Hasta
Formación	Matrimonio	Nacimiento del primer hijo
Extensión	Nacimiento del primer hijo	Independencia de uno de los hijos
Contracción	Independencia de uno de los hijos	Muerte del primer cónyuge
Disolución	Muerte del primer cónyuge	Muerte del segundo cónyuge

Existen varias especificaciones a las etapas del ciclo vital:

1. No todas las familias transitan por las cuatro etapas.
2. El tránsito de una etapa a otra está determinado por la ocurrencia y vivencia del acontecimiento de vida *por primera vez en la familia*:
 - a) Estas etapas se suceden consecutivamente en la familia nuclear con hijos y se yuxtaponen en las familias extensas y ampliadas.
 - b) La familia nuclear sin hijos no transita por la etapa de extensión.
 - c) En caso de familias reconstituidas con hijos de matrimonios anteriores, extensa o ampliada, se yuxtaponen etapas que se implican mutuamente, por lo que pueden manifestarse más de una a la vez.
 - d) La familia que asume adopción transita por el ciclo de vida, aunque no haya descendencia biológica.
 - e) Si en la familia no ocurren los acontecimientos normativos que delimitan las etapas del ciclo, se clasifica por los procesos que vive, por ejemplo: la familia constituida por matrimonio sin hijos, transcurrido el período de procreación, pasa de la etapa de formación a la de contracción.
3. La familia en cada etapa del ciclo enfrenta un conjunto de tareas y también se le presenta un grupo de problemas y conflictos que le son propios a la etapa, dado los procesos normativos que vive.

Acontecimiento de vida familiar: constituye un hecho de alta significación para el individuo y la familia que puede ser de naturaleza diversa y produce cambios en la vida familiar.

Algunas especificaciones del concepto son:

1. Un grupo de estos acontecimientos son vividos normalmente por casi todas las familias durante su desarrollo evolutivo, mientras otros ocurren de forma accidental.
2. El acontecimiento de vida puede ser evaluado por la familia como positivo o negativo, ya que es un momento de riesgo y oportunidad de desarrollo para la familia.
3. Existen otros acontecimientos de vida familiar que delimitan las etapas del ciclo vital de la familia y son los que aparecen en el cuadro 1.
4. Existen otros acontecimientos de vida familiar que, aunque no delimitan las etapas, contribuyen al tránsito de la familia por el ciclo vital y se presentan en correspondencia con esas etapas (cuadro 2).

Cuadro 2

Formación	Extensión	Contracción
Embarazo	Entrada a instituciones	Climaterio
	infantiles y escolares	Jubilación
	Adolescencia	Vejez

Tareas y problemas de acuerdo con las etapas del ciclo vital familiar: las tareas son intrínsecas a cada etapa. De su cumplimiento dependerá o no la aparición de problemas.

1. Etapa de formación:
 - a) Tareas:
 - Construcción conjunta del proyecto futuro de vida.
 - Acople funcional de actividades cotidianas.
 - Ajuste con la familia de origen e hijos anteriores.
 - Establecimiento de límites de roles entre los cónyuges.
 - Planificación concepcional.
 - Ajuste sexual.
 - b) Problemas:
 - Frustración de expectativas respecto a la vida matrimonial.
 - Desacuerdos en la proyección futura del proyecto de vida.
 - Dependencia excesiva de la familia de origen.
 - Lucha de poder entre los cónyuges.
 - Disfunciones sexuales.
 - Problemas conceptivos y de planificación familiar.
2. Etapa de extensión:
 - a) Tareas:
 - Aprendizaje del rol de padre y madre.
 - Ajuste al doble rol esposo/padre, esposa/madre.
 - Crianza y educación de la descendencia.
 - Ajuste a instituciones infantiles.
 - Planificación concepcional.
 - Cambio de rol frente a la adolescencia.
 - b) Problemas:

- Dificultad en la delimitación de roles y funciones entre los padres, con los hijos y con los abuelos.
 - Dificultad en el desempeño de rol de padre/madre con más de un hijo.
 - Afrontamiento inadecuado a las regularidades del desarrollo y enfermedades de la infancia.
 - Manejo inadecuado de posibles celos fraternos.
3. Etapa de contracción:
- a) Tareas:
- Cese de la tutela de al menos un hijo.
 - Nuevo rol frente a los hijos.
 - Reencuentro de la pareja, nueva comunicación.
 - Transformación de metas en la pareja.
 - Ajuste a problemas de salud y a la jubilación.
- b) Problemas:
- Disfunción en los roles padres/hijos adultos.
 - Transgresión de límites en deberes y responsabilidades como esposos, padres y abuelos.
 - Dificultades en la asimilación del llamado “nido vacío” del hogar.
 - No aceptación de cierta discapacidad o disfuncionabilidad como consecuencia de la declinación del ciclo de vida individual.
 - Frustración frente al balance de vida.
4. Etapa de disolución:
- a) Tareas:
- Integración de la pérdida, elaboración del duelo psicológico frente a la muerte del cónyuge o del padre/madre.
 - Ajuste al envejecimiento y a la viudez.
 - Reorganización de la vida familiar y ajuste de roles debido a la ausencia definitiva de uno de los miembros de la pareja.
 - Hijos adultos asumen responsabilidades por los padres.
 - Reajuste del proyecto de vida frente a la viudez.
 - Transformación de metas, necesidades e intereses.
- b) Problemas:
- Insuficiente apoyo familiar y social frente a la pérdida.
 - Relativos al afrontamiento inadecuado al duelo.
 - Transferencia de afectos y necesidades hacia los hijos o nietos.

Importancia del conocimiento del ciclo vital para el profesional de la salud

La utilidad del conocimiento de las características de las etapas del ciclo vital está relacionada directamente con el enfoque familiar en la atención de salud en el nivel primario, inclusive en el análisis de la situación de salud individual y colectiva.

El profesional de la salud puede orientarse en el estudio y atención de sus pacientes desde el punto de vista de sus necesidades respecto a la etapa del ciclo de vida que transita y la naturaleza de las crisis que vive. De igual modo puede orientar profilácticamente a la familia respecto a los procesos que vive, a los que está por vivir

y cómo prever las crisis. Además puede guiarse en la temática necesaria que debe tratar en las intervenciones grupales y comunitarias.

Las tareas, los problemas y conflictos del desarrollo normativo se entrecruzan con otros procesos que puede vivir la familia derivados de la vivencia de los llamados *acontecimientos situacionales y accidentales* o pueden ser afectados por ellos, que dado el significado y la repercusión que tienen para la vida familiar, también provocan nuevos problemas, exigen de cambios y ajustes en la familia.

Crisis familiares

Expresión de contradicciones entre la organización estructural y funcional de la familia y las demandas derivadas de los nuevos acontecimientos de la vida que se afrontan y producen desorganización en el seno familiar.

Las crisis familiares son clasificadas en dos grandes grupos: crisis transitorias o normativas y crisis no transitorias o paranormativas.

1. Crisis normativas o transitorias: son las relacionadas con los acontecimientos normales y esperables en el desarrollo familiar y que se erigen como puntos críticos de transición a lo largo del ciclo vital.
2. Crisis paranormativas o no transitorias: son las relacionadas con acontecimientos de carácter accidental y no guardan relación directa con las etapas del ciclo vital. Estas se clasifican, según la naturaleza del acontecimiento que las provoca:
 - a) Desmembramiento: separación temporal o definitiva de algún integrante de la familia:
 - Hospitalización prolongada.
 - Abandono.
 - Separación conyugal.
 - Salida del hogar al extranjero o a otras provincias del país.
 - Muerte prematura respecto al ciclo de vida.
 - Suicidio.
 - b) Incremento: incorporación de uno o más miembros de la familia:
 - Regreso al hogar.
 - Adopción.
 - Convivencia temporal.
 - c) Desmoralización: crisis caracterizada por la afectación de los valores y principios éticos-morales de la familia:
 - Conducta antisocial.
 - Encarcelamiento.
 - Escándalos en la comunidad, entre otros.
 - d) Cambio económico importante: tanto en sentido negativo como positivo:
 - Pérdida de trabajo.
 - Deterioro de las condiciones de la vivienda.
 - Pérdida de alguna propiedad importante como la casa.
 - Una herencia.
 - e) Problemas de salud:
 - Embarazo no deseado.

- Infertilidad.
- Intento de suicidio.
- Trastornos psiquiátricos.
- Accidente.
- Diagnóstico de enfermedad de alto compromiso con la vida.

Las especificaciones al concepto de crisis familiares son las siguientes:

La forma en que la familia maneja las crisis puede fortalecerla o debilitarla. En todas las familias, con independencia de su clasificación estructural, se presentan crisis.

En una familia pueden presentarse simultáneamente: crisis transitorias o normativas y no transitorias paranormativas, más de una crisis transitoria o más de una crisis no transitoria. Un mismo acontecimiento puede generar más de una crisis paranormativa.

El afrontamiento a las crisis puede considerarse de diferentes formas: adecuado cuando se acometen cambios constructivos que contribuyen al ajuste de roles, flexibilización de las normas y solicitud de apoyo; no adecuado cuando no se acometen cambios que ajuste al grupo familiar, y no se hace una correcta reestructuración de la situación problemática.

El afrontamiento a las crisis por parte de la familia, incluyendo el tiempo de duración de las mismas, depende de los recursos internos y externos con que cuenta la familia.

Los recursos internos se refieren a las experiencias anteriores en el afrontamiento a otras crisis, así como al funcionamiento, la situación social y económica de la familia.

Los recursos externos son aquellos que tienen que ver con el apoyo social con que cuenta la familia: amigos, vecinos, familia de origen, instituciones escolares, laborales, de salud y de la comunidad.

FAMILIOGRAMA

Para el análisis de la información en el proceso de evaluación se recomienda la utilización del familiograma.

Este es una representación gráfica de la familia, constituida por un formato de símbolos que permite dibujar un árbol familiar y reflejar en él otros datos útiles para el análisis de su situación de salud.

El familiograma implica tres pasos:

1. Trazado de la estructura familiar.
2. Registro de información de la familia.
3. Señalamiento de las relaciones familiares.

Trazado de la estructura

Se realiza expresando a través de símbolos las relaciones biológicas y legales entre los miembros de la familia. Los símbolos empleados son círculos, cuadrados y líneas. Los círculos y cuadrados representan las personas y las líneas describen las relaciones: **masculino** a la izquierda y **femenino** a la derecha (figura 1).

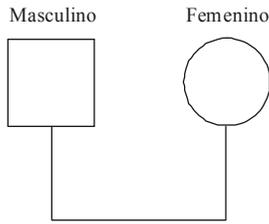


Figura 1

Las relaciones de pareja **legalmente establecidas** se trazan con línea continua (figura 1) y las relaciones de parejas **no formalizadas legalmente** (concubinato) se expresan en líneas discontinuas, incluyendo el equivalente de pareja (figura 2).

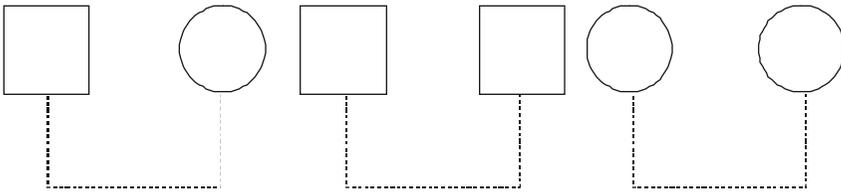


Figura 2

Por encima de la barra se puede colocar la **fecha de matrimonio** (figura 3).

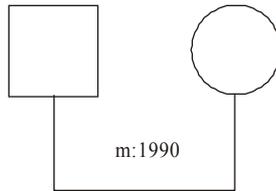


Figura 3

En esta línea horizontal se refleja el **divorcio** con dos barras inclinadas que simbolizan la ruptura (figura 4) o una sola barra que simboliza la **separación** (figura 5). La fecha de separación o divorcio se coloca encima de las barras inclinadas.

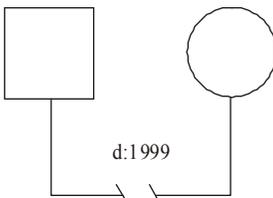


Figura 4

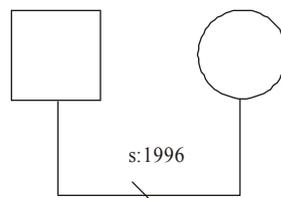


Figura 5

Si es necesario, por la repercusión que tenga para la familia actual, se deben reflejar las uniones anteriores, que también pueden representarse poniendo ausente a la pareja anterior, lo cual se realiza por el trazo de puntos o discontinuo (figura 6). En este caso es importante significar que, con vistas a mantener el principio de que en el gráfico de la estructura familiar la figura masculina se refleja a la izquierda de la femenina y teniendo en cuenta la presencia de la familia de segundas nupcias, lo que tiene gran implicación en nuestra población, existe una serie de recomendaciones:

Cuando se estudie una familia en la que el hombre tenga segundas nupcias el familiograma quedará reflejando el matrimonio o relación disuelta a la izquierda de la figura masculina y por tanto, la relación actual a la derecha (figura 6).

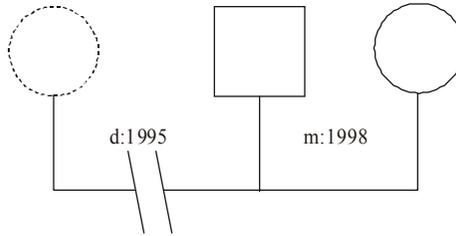


Figura 6

Cuando se estudie una familia en la que la mujer tenga segundas nupcias, el familiograma quedará reflejando la relación actual a la izquierda de la figura femenina y la relación disuelta a la derecha de la misma (figura 7).

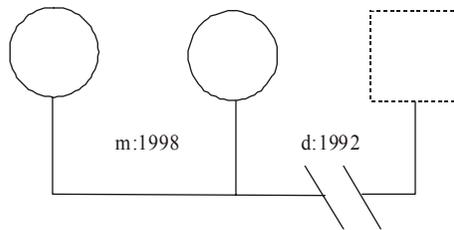


Figura 7

Los **hijos** penden con líneas verticales de la línea de unión horizontal entre sus padres, y se sitúan de izquierda a derecha por orden de nacimiento sin tener en cuenta la posición del sexo en la representación (figura 8).

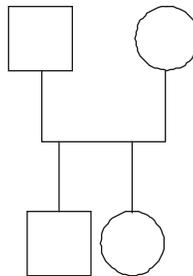


Figura 8

Los **hijos adoptivos** se unen con líneas de puntos a la línea horizontal que une a los padres (figura 9). Si los **hijos son gemelos**, las líneas se hacen converger en el punto de unión con la línea de los padres (figura 10).

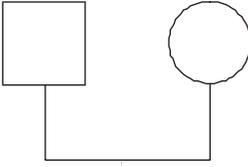


Figura 9

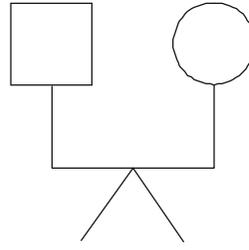


Figura 10

El **miembro ausente** se señala con líneas de puntos o discontinuas (figura 11), ya sea cuadrado o círculo, según sea el caso, y se coloca donde le corresponda su lugar en la representación de la estructura familiar.



Figura 11

Para representar al **miembro fallecido** se coloca una X dentro del círculo o del cuadrado, según corresponda (figura 12).



Figura 12

Existen símbolos opcionales que representan la información que se señalará solo en los casos en que resulte necesario para el estudio de la familia.

Los **abortos espontáneos** se reflejan con una línea continua igual que un hijo nacido con el círculo o el cuadrado según corresponda, pero relleno y más pequeño de tamaño (figura 13). Los **abortos provocados** con una x pequeña (figura 14) y los **neonatos muertos** con círculo o cuadrado según corresponda, pero la figura muy pequeña (figura 15).

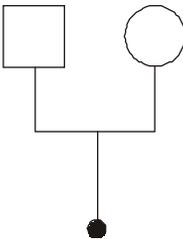


Figura 13

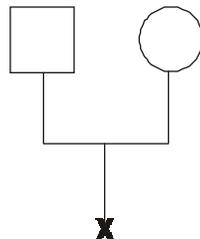


Figura 14

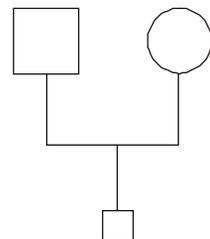


Figura 15

La **mujer embarazada** se señalará con un triángulo pequeño dentro de su propio símbolo (figura 16).



Figura 16

Registro de información de la familia

Consiste en colocarle al gráfico la información demográfica y la información de salud de los miembros de la familia.

Información demográfica: se escribe dentro del cuadrado o del círculo de la figura, así puede reflejarse la fecha de nacimiento y también la de fallecimiento, si fuera necesario señalarla para el análisis de la situación de salud de la familia (figura 17).

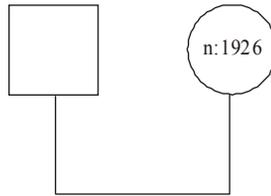


Figura 17

Información de salud: la información de salud de los miembros de la familia suele escribirse por fuera de los correspondientes símbolos siempre que sea necesario (figura 18).

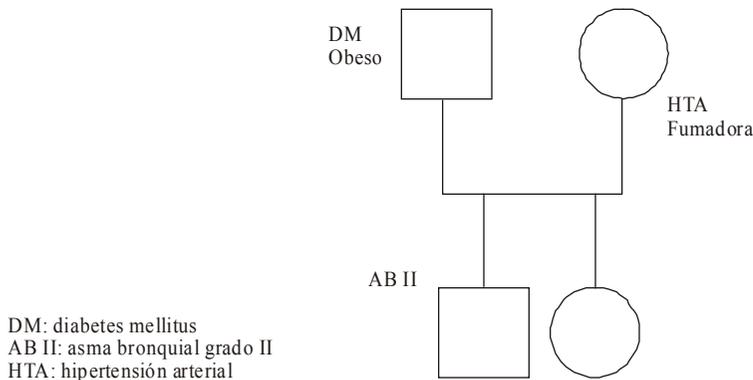


Figura 18

Si en el hogar conviven personas que no tengan vínculos de consanguinidad ni parentesco, pero sus relaciones reproducen vínculos afectivos como sucede en la familia ampliada, estas relaciones se reflejan en el gráfico con una línea que rodea a la familia actual, y con líneas discontinuas o puntos, se representa el tronco generacional que le dio origen al miembro que hizo ampliada a la familia, pero no se incluye dentro del círculo (figura 19).

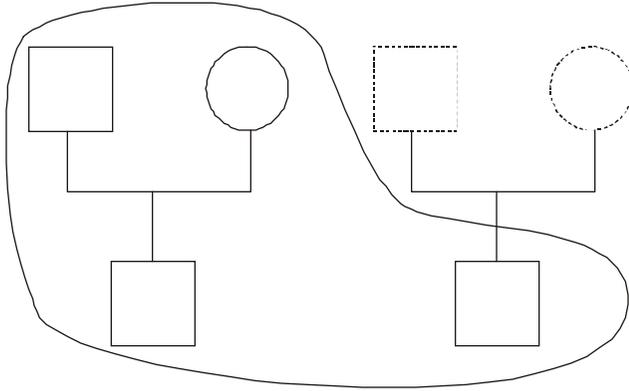


Figura 19

Señalamiento de las relaciones familiares

Este tipo de información refleja las relaciones entre los miembros. Estas pueden ser cambiantes o perdurar por largos períodos. Significa el tipo de relación que establece cada miembro con todos los demás integrantes de la familia y viceversa. Si la relación se considera normal, no se hacen señalamientos en el gráfico.

1. Relación fusionada: relación excesivamente intensa, de gran influencia mutua e interdependencia (figura 20).

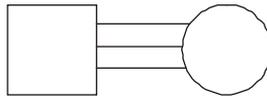


Figura 20

2. Relación conflictiva: relación caracterizada por desacuerdos, desarmonía y contradicciones evidentes entre los miembros (figura 21).

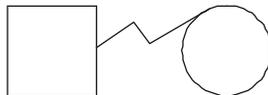


Figura 21

3. Relación distante: pobres vínculos afectivos y de comunicación entre los miembros (figura 22).

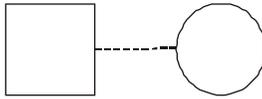


Figura 22

4. Ruptura de la relación: cuando se rompe el vínculo relacional entre los miembros (figura 23).

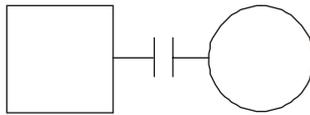


Figura 23

5. Relación violenta: relación caracterizada por uno o varios de los aspectos siguientes:
- a) Agresión física.
 - b) Agresión psicológica.
 - c) Abuso sexual.
 - d) Abandono.

Si la violencia es ejercida por un miembro sobre otro, se simboliza con flechas en un sentido (figura 24). En caso de que la violencia sea recíproca, se simboliza con flechas en ambos sentidos (figura 25).

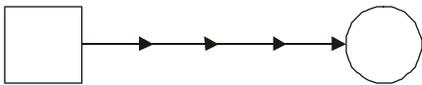


Figura 24



Figura 25

EVALUACIÓN DE LA SALUD FAMILIAR

La salud familiar puede evaluarse atendiendo a:

1. Funcionamiento de la familia.
2. Condiciones materiales de vida.
3. Salud de los integrantes de la familia.

Evaluación de la salud familiar atendiendo al funcionamiento de la familia

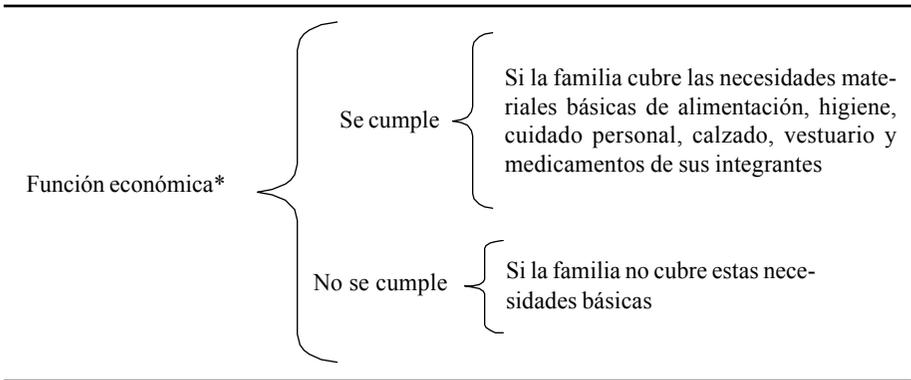
El funcionamiento de la familia puede evaluarse a través de: el cumplimiento de las funciones básicas, la dinámica de las relaciones internas.

La evaluación del funcionamiento familiar puede realizarse con cada uno de estos aspectos por separado o en forma integrada.

Para realizar la evaluación del funcionamiento familiar como parte de la historia de salud familiar, se considerará el resultado de la prueba de percepción de funcionamiento familiar (FF-SIL) y el criterio del equipo de salud respecto al cumplimiento de las funciones básicas por la familia.

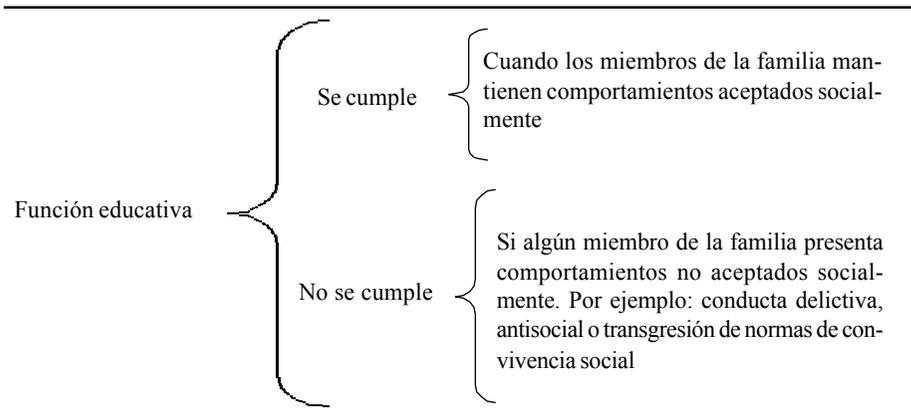
Evaluación del funcionamiento familiar según cumplimiento de las funciones básicas de la familia: se puede observar en los cuadros 3, 4 y 5.

Cuadro 3

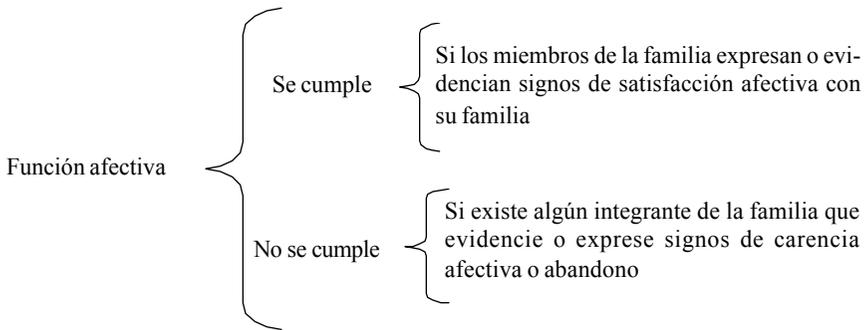


*Esta función se corresponde con el acápite de satisfacción de las necesidades básicas del instructivo de HSF.

Cuadro 4



Cuadro 5



Si bien la función reproductiva es una de las funciones básicas de la familia, no se incluye en el análisis del funcionamiento familiar según las funciones básicas, ya que se contempla en el acápite relacionado con las tareas de la familia en su tránsito por el ciclo vital.

Evaluación del funcionamiento familiar según la dinámica de las relaciones internas: el funcionamiento familiar, como dinámica de las relaciones entre los miembros de la familia, se produce en forma sistémica y es relativamente estable. Condiciona el ajuste de la familia al medio social y el bienestar subjetivo de sus integrantes.

La evaluación del funcionamiento familiar según la dinámica de las relaciones internas de la familia puede medirse a través de la aplicación de la prueba FF-SIL.

Para el diseño de esta prueba se siguió el principio de que fuera un instrumento sencillo, de bajo costo, de fácil comprensión para cualquier nivel de escolaridad y que pudiera ser aplicado por el personal que labora en las áreas de salud en general.

Este instrumento evalúa el funcionamiento familiar a partir de la percepción de uno de los miembros y su aplicación se realizará al miembro de la familia que, a criterio del equipo de salud, tenga capacidad para responderla, en condiciones de privacidad adecuadas.

Las categorías que se deben evaluar con la aplicación de FF-SIL son:

1. Cohesión: unión familiar física y emocional al enfrentar diferentes situaciones y en la toma de decisiones de las tareas domésticas.
2. Armonía: correspondencia entre los intereses y necesidades individuales con los de la familia en un equilibrio emocional positivo.
3. Comunicación: los miembros de la familia son capaces de transmitir sus experiencias y conocimientos de forma clara y directa.
4. Adaptabilidad: habilidad de la familia para cambiar de estructura de poder, relación de roles y reglas, ante una situación que lo requiera.
5. Afectividad: capacidad de los miembros de la familia para vivenciar y demostrar sentimientos y emociones positivas unos a los otros.
6. Rol: cada miembro de la familia cumple las responsabilidades y funciones negociadas por el núcleo familiar.
7. Permeabilidad: capacidad de la familia para brindar y recibir experiencias y ayuda de otras familias e instituciones.

Dichas categorías quedaron distribuidas de acuerdo con los *ítems* que se exploran:

1. Cohesión: 1 y 8.
2. Armonía: 2 y 13.
3. Comunicación: 5 y 11.
4. Adaptabilidad: 6 y 10.
5. Afectividad: 4 y 14.
6. Roles: 3 y 9.
7. Permeabilidad: 7 y 12.

La escala tiene diferentes valores de acuerdo con el criterio seleccionado, según se observa en el cuadro 6:

Cuadro 6

Valores de la escala	
Casi siempre	5
Muchas veces	4
A veces	3
Pocas veces	2
Casi nunca	1

La puntuación final de la prueba se obtiene de la suma de los puntos por *ítems*, lo que permite llegar al diagnóstico de funcionamiento familiar (cuadro 7).

Cuadro 7

Diagnóstico del funcionamiento familiar según puntuación total de la prueba FF-SIL	
Funcional	De 70 a 57 puntos
Moderadamente funcional	De 56 a 43 puntos
Disfuncional	De 42 a 28 puntos
Severamente disfuncional	De 27 a 14 puntos

Se puede realizar análisis cualitativo de las respuestas a los *ítems* de la prueba, e identificar con más detalles las áreas problema del funcionamiento familiar.

Prueba de percepción del funcionamiento familiar (FF-SIL): a continuación se presenta un grupo de situaciones que pueden ocurrir o no en su familia. Usted debe clasificar y marcar con una X su respuesta según la frecuencia en que la situación se presente (cuadro 8).

	Casi nunca	Pocas veces	A veces	Muchas veces	Casi siempre
1. Se toman decisiones para cosas importantes de la familia					
2. En mi casa predomina la armonía					
3. En mi casa cada uno cumple con sus responsabilidades					
4. Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana					
5. Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa					
6. Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos					
7. Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones difíciles					
8. Cuando alguno de la familia tiene un problema, los demás lo ayudan					
9. Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado					
10. Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones					
11. Podemos conversar diversos temas sin temor					
12. Ante una situación familiar difícil, somos capaces de buscar ayuda en otras personas					
13. Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar					
14. Nos demostramos el cariño que nos tenemos					

Cuadro 8

Evaluación del funcionamiento familiar según la integración de las anteriores: para realizar la evaluación del funcionamiento familiar en forma integrada se seguirán los criterios siguientes:

1. Criterio del equipo de salud respecto al cumplimiento de las funciones básicas por la familia.
2. El resultado de la prueba de percepción de funcionamiento familiar (FF- SIL).

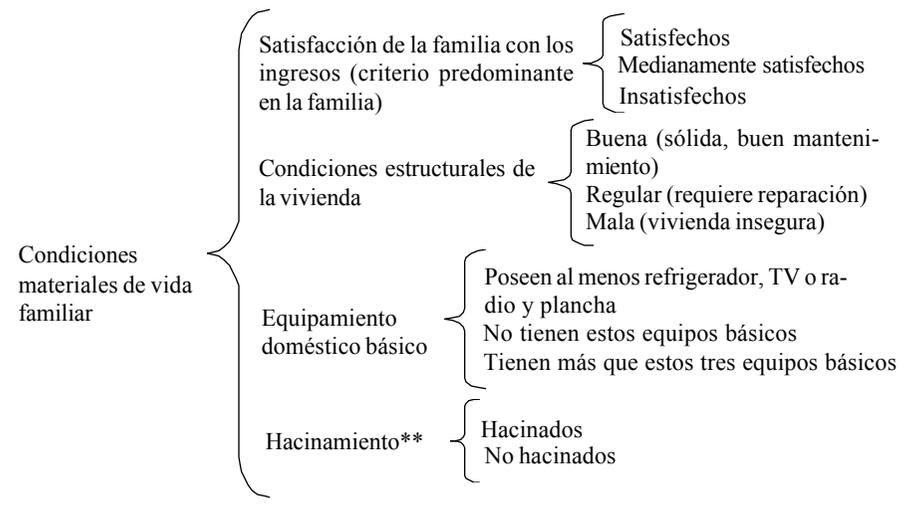
De esta forma el resultado del diagnóstico de la funcionabilidad de la familia podrá ser:

1. Familia funcional: cuando la familia cumple con las funciones básicas* y la puntuación obtenida a partir de la aplicación de la prueba FF-SIL se corresponda con el diagnóstico de familia funcional.
2. Familia con riesgo de disfuncionabilidad: cuando cumple con las funciones básicas, pero la puntuación obtenida a partir de la aplicación de la prueba FF-SIL se corresponde con el diagnóstico de familia moderadamente funcional.
3. Familia disfuncional: cuando la familia no cumpla con alguna de las funciones básicas o cuando la puntuación obtenida a partir de la aplicación de la prueba FF-SIL se corresponda con el diagnóstico de familia disfuncional, en cualesquiera de sus dos niveles.

Evaluación de la salud familiar atendiendo a sus condiciones materiales de vida

En el cuadro 9 puede observarse un esquema para la evaluación de este acápite.

Cuadro 9



* El cumplimiento de las funciones básicas es una condición *sinecuanom* para el diagnóstico de funcionabilidad de la familia.

** Según índice habitacional establecido en el instructivo de Historia de Salud Familiar.

Evaluación de la salud familiar atendiendo a la salud de los integrantes de la familia

Según la salud de los integrantes, se evalúa a cada miembro de acuerdo con los criterios establecidos para la dispensarización. Se considerará que este aspecto afecta la salud familiar cuando hay predominio de la enfermedad sobre la salud o por la naturaleza del problema, a partir de la valoración del equipo básico.

Valoración integral de la salud familiar

La valoración integral de la salud familiar significa la consideración de los aspectos determinantes vistos en su interrelación dinámica, y la identificación de aquellos más afectados que permitirán orientar las acciones de salud que se deben realizar con la familia.



Entrevista familiar

Existen variadas fuentes de obtención de información de la salud familiar: la visita al hogar, la evaluación de la salud individual y comunitaria, y la información de los líderes formales e informales. La técnica que por excelencia se utiliza para la obtención de información e identificación de problemas y potencialidades de la familia, así como para la intervención en la salud familiar, es la entrevista familiar.

La **entrevista familiar** es la técnica que se utiliza para la comunicación con el grupo familiar en su conjunto para lograr un objetivo determinado por parte del equipo básico de salud y del grupo básico de trabajo.

OBJETIVOS

1. Obtener información para la caracterización y evaluación familiar.
2. Identificar potencialidades, riesgos, problemas y daños a la salud familiar.
3. Intervenir y dar seguimiento a problemas identificados.

La entrevista familiar puede constituir el primer encuentro con la familia en su conjunto, como sucede cuando:

1. Se comienza a trabajar por primera vez en una comunidad.
2. Una familia se muda a vivir en el área.
3. Solo se ha interactuado con alguno de sus miembros.

La entrevista forma parte del proceso habitual de dispensarización y análisis de la situación de salud de la familia, por lo que puede efectuarse en cualquier momento que sea necesario, aun cuando sea una familia bien conocida por el equipo de salud.

PRINCIPIOS GENERALES DE LA ENTREVISTA FAMILIAR

CARÁCTER GRUPAL

1. Se rige por las técnicas de trabajo grupal, específicamente aplicadas al grupo familiar que tiene funcionamiento sistémico y vínculos de particular significado entre los miembros.
2. Requiere la participación de la familia en su conjunto, parte de ella o al menos dos de sus integrantes.

3. Cada miembro de la familia tiene una función dentro del proceso comunicativo que va a permitir el cumplimiento de los objetivos.
4. El grupo aporta datos al conocimiento del sistema familiar, aun cuando no estén presentes todos los integrantes de la familia.
5. Es de suma importancia tener en cuenta cómo los miembros de la familia interactúan entre sí en el momento de la entrevista.
6. No se excluye la participación de niños, ancianos y aquellos miembros de la familia con limitaciones físicas y mentales, siempre que puedan sostener el proceso comunicativo.

CARÁCTER CIRCULAR

1. El entrevistador(a) evitará en la entrevista que predomine el diálogo directo entre él o ella y cada integrante de la familia. Deberá, por tanto, propiciar la comunicación entre ellos.
2. Cada uno aportará su criterio acerca del problema analizado con vistas a lograr una solución de grupo.
3. El análisis de los problemas de la familia se enfoca en el contexto de las relaciones grupales familiares y no desde el individuo hacia su interior o a su vida pasada.

NEUTRALIDAD DE LOS ENTREVISTADORES

Es la adopción de una posición del entrevistador o de la pareja de entrevistadores en la que no se toma partido, no se asume explícitamente una posición a favor o en contra de ningún integrante de la familia.

1. Se muestra una posición de respeto por las ideas, creencias, valores y metas que cada uno manifieste, sin expresar agrado o desagrado por ninguno en particular.
2. Debe lograrse que cada integrante de la familia se sienta en igualdad de condición respecto a los demás en su relación con los entrevistadores, que son los que brindan la atención de salud a cada uno de los miembros al grupo en su conjunto.
3. Los entrevistadores deben mostrar alianzas con todos y no con partes del sistema para no generar rechazo por los no implicados.
4. Supone aceptar a los miembros de la familia independientemente de su forma de ser y actuar.
5. La no confrontación directa permite un clima de aceptación y de búsqueda de soluciones en la propia familia. En el transcurso de la entrevista familiar se logra mejor compenetración con el grupo y se evitan las resistencias y rechazos por alguna parte de la familia.

LENGUAJE

Los entrevistadores deben expresarse en forma clara y sencilla para facilitar la comunicación, no deben utilizar términos rebuscados ni tampoco vulgares, populares o chabacanos.

ETAPAS DE LA ENTREVISTA FAMILIAR

ETAPA DE PLANIFICACIÓN PREVIA

Definición de objetivos y roles en el equipo

El profesional de la salud debe definir con anticipación los objetivos de la entrevista y el rol que cada uno va a cumplir durante la misma, determinar con anterioridad quién será el conductor y cuál de ellos será el co-conductor, observador o registrador del propio proceso de la entrevista siempre que sea posible. En casos excepcionales se podrá realizar con un solo integrante.

El co-conductor debe contribuir en el desarrollo de la entrevista, su función principal es llevar las anotaciones y sus observaciones.

La determinación de uno u otro rol será decisión del equipo, siempre que haya aptitud y disposición para enfrentarla, independientemente de la profesión que ejerza.

Determinación del lugar

Respecto a las condiciones físicas, la entrevista debe producirse en un lugar donde haya un espacio apropiado para una reunión con la familia, asientos para los participantes, privacidad para concentrarse en la tarea, sin interrupciones y de manera que no exista la posibilidad de ser escuchados por personas ajenas al proceso.

Se puede elegir el propio consultorio en un horario donde no haya afluencia de público, un local de la comunidad acondicionado a tal efecto o la propia casa de la familia.

Si se elige la casa de la familia se debe tener en cuenta que las características propias del ambiente hogareño en la comunidad pueden influir positiva o negativamente en el desarrollo de la entrevista.

Citación a la familia

La forma en que se produce la decisión de la entrevista familiar va a determinar en gran medida cómo será la citación, ya que puede ser:

1. A solicitud del equipo de salud.
2. A solicitud de la familia.
3. Cuando se esté efectuando la visita de terreno al hogar o en el consultorio, aunque no haya mediado la planificación previa.

Si el equipo determina citar a la familia, puede optar por dejar citación escrita en el hogar que explicita que es para todos los convivientes y los detalles de lugar, fecha y hora, o hacer una concertación previa con los integrantes de la familia o con la mayoría de ellos, a fin de convenir la mejor oportunidad de reunión.

Se debe cuidar que en el proceso de citación no intermedien datos o personas adicionales que puedan predisponer a algunos miembros de la familia, provocarles rechazo y hasta producir la inasistencia a la entrevista.

ETAPA SOCIAL

1. Recibimiento, saludo y acomodo de la familia y del equipo en el local destinado para la entrevista.
2. Presentación de los entrevistados y entrevistadores y exposición de los objetivos de la entrevista.
3. Planificación del tiempo: se debe comunicar a la familia que la duración de la entrevista es de aproximadamente 45 minutos. Esto contribuye a la optimización del tiempo y a la productividad de la sesión.
4. Si la familia es entrevistada por primera vez o hay miembros nuevos, se requiere la presentación de cada integrante de la familia: deben enunciarse sus datos generales, la relación de parentesco y explicar su dedicación laboral, escolar o ambas.
5. La familia deberá responder las preguntas relacionadas con su entorno de vida material y socioeconómico.

ETAPA DE INTERACCIÓN

Si una familia no identifica algún problema de salud, el entrevistador propiciará la interacción de los miembros a través de preguntas relacionadas con la convivencia familiar, explorará roles, comunicación, afectividad y autoridad, entre otros.

En caso de una familia con problemas, cada integrante expresará su percepción al respecto y dirá la forma de contribuir a su solución.

Los entrevistadores deben ser tolerantes y brindar confianza para que la familia se sienta cómoda al exponer sus problemas. Se estimulará la interacción comunicativa entre los miembros de la familia.

La técnica de la entrevista familiar requiere un riguroso cuidado de las preguntas que son formuladas por parte del entrevistado. En ningún caso debe sugerir un tipo de respuesta deseada, que, además, no debe entrañar un criterio valorativo respecto a cuán positivo, negativo, inaceptable e inmoral sea.

Una vez que todos los miembros de la familia expresaron sus criterios, se pasa a la etapa de cierre de la entrevista.

ETAPA DE CIERRE Y COMPROMISO

En este momento es necesario hacer un resumen de los aspectos planteados en el proceso, y destacar los positivos o las potencialidades de la familia que se pusieron de manifiesto.

Se puntualizan los problemas de salud detectados, de forma tal que los participantes los concienticen y propongan alternativas de solución. Además, se reducen las tensiones que puedan haberse creado durante el desarrollo de la entrevista (ningún participante debe sentirse responsable del problema o problemas de la familia). Por último, se establece con ellos el compromiso para próximas sesiones de trabajo.

OBSERVACIÓN EN LA ENTREVISTA FAMILIAR

En la entrevista familiar se debe prestar atención a:

1. La disposición a la participación en la entrevista.
2. La actitud que expresa cada uno en la sesión de trabajo.
3. La forma de entrar al local, de conducirse en el transcurso de la entrevista, el tono del saludo y de la despedida.
4. El lugar en el cual se ubica cada integrante del grupo familiar, cercanía o distancia con respecto a los otros (esto brinda información de la afinidad o distanciamiento entre ellos).
5. Lenguaje no verbal: expresión gestual que se utiliza en forma paralela al mensaje expresado en palabras.

REGISTRO DE LA ENTREVISTA FAMILIAR

Una vez finalizada la entrevista, el equipo de salud reflejará en la historia de salud familiar los datos más relevantes considerados necesarios para la evolución posterior de la familia.



Intervención familiar

DEFINICIÓN DE INTERVENCIÓN FAMILIAR

Consiste en el conjunto de acciones orientadas hacia la familia y que son realizadas por miembros del equipo de salud o del grupo básico de trabajo. A través de ellas se propicia el desarrollo de los propios recursos familiares de manera que la familia pueda ser capaz de hallar alternativas de solución ante los problemas de salud.

TIPOS DE INTERVENCIÓN FAMILIAR

La intervención familiar puede ser:

1. Intervención familiar educativa.
2. Intervención familiar terapéutica.

INTERVENCIÓN FAMILIAR EDUCATIVA

Se refiere al proceso que permite a la familia recibir información, producir conocimiento sobre determinados temas de salud y promover la reflexión. Pretende estimular la adopción de estilos de vida saludables y patrones de relación funcionales y adaptativos a los cambios, incluyendo los de salud-enfermedad.

OBJETIVOS

1. Reforzar las fortalezas con que cuenta la familia.
2. Contribuir a la prevención de comportamientos de riesgo a la salud de la familia.
3. Facilitar la modificación de los comportamientos perjudiciales a la salud de la familia.

Existen familias tributarias de intervención educativa:

1. Cualquier tipo de familia, funcional o no, que requiera información y orientación sobre las características de las etapas del ciclo evolutivo, sobre las funciones de la familia, o sobre el afrontamiento a los problemas de salud.

2. Familias que buscan consejos para la toma de decisiones ante eventos vitales importantes.
3. Las familias disfuncionales, que requerirán, además de la intervención educativa, intervenciones terapéuticas.

TÉCNICAS DE INTERVENCIÓN FAMILIAR EDUCATIVA

La intervención familiar educativa puede realizarse a partir de la utilización de diferentes técnicas:

1. Consejería
2. Orientación familiar.
3. Dinámica familiar.
4. Grupo comunitario de orientación familiar.

Consejería

Es un proceso de comunicación mediante el cual la familia solicita del especialista una ayuda para la solución de problemas identificados por ellos.

Se caracteriza por los aspectos siguientes:

1. El papel directivo que asume el especialista.
2. Parte de las necesidades sentidas por la familia.
3. Trasmisión de informaciones y sugerencias sobre acciones que deben ser realizadas por la familia para solucionar los problemas consultados.
4. Generalmente ocurre en una sesión.
5. Puede darse con un solo miembro de la familia.

Orientación familiar

Es un proceso de comunicación mediante el cual el equipo básico de salud ayuda a la familia a identificar sus necesidades en materia de salud y sugiere alternativas de solución.

Está caracterizado por:

1. Papel directivo del especialista.
2. El intercambio de información y de ideas con el objetivo de promover cambios de actitudes y conductas en la familia.
3. Papel activo de la familia.
4. Puede realizarse en una o varias sesiones.
5. Puede llevarse a cabo con uno o varios miembros de la familia.

Dinámica familiar

Es una técnica utilizada por el equipo de salud y tiene como fin contribuir a que la familia identifique sus problemas de salud familiar, tome decisiones y encuentre soluciones apropiadas a estos.

Sus rasgos fundamentales son:

1. Reunión del grupo familiar en torno a un objetivo.
2. Constituye un espacio propicio para la toma de conciencia y el compromiso familiar frente a sus problemas.
3. El coordinador conduce al grupo, modera la dinámica, pero no asume el rol directivo.
4. Exposición, discusión y análisis del problema de salud familiar detectado a través de la evaluación de la familia.
5. Se induce a la búsqueda de soluciones alternativas y funcionales por parte de la propia familia.
6. El rol de la familia es activo.

Si la dinámica de las relaciones familiares se diagnostica como severamente disfuncional, se valorará por parte del equipo, la pertinencia del uso de esta técnica.

Etapas de la dinámica familiar

1. Etapa de socialización: es similar a la misma etapa en la técnica de la entrevista familiar antes descrita.
2. Etapa inicial: deben quedar definidos los objetivos, lo que se quiere lograr, los aspectos temáticos que se deben tratar (previamente detectados en la evaluación realizada) y los aspectos dinámicos que se deben trabajar (relacionados con las interacciones que se crean y con los roles que asume el entrevistador).
3. Etapa interactiva:
 - a) El coordinador debe estimular la participación de los integrantes de la familia, y puede formular preguntas que contribuyan a que piensen, reflexionen y encuentren soluciones en concordancia con el problema que se analiza.
 - b) También puede usar expresiones que inviten a la familia a continuar hablando, por ejemplo: “entonces...”, “y...”, “ustedes decían...”. Por otra parte, el silencio del coordinador en ocasiones incentiva a hablar a la familia.
 - c) El coordinador debe garantizar que la dinámica no transcurra de forma lineal, o sea que la comunicación no se mantenga entre él y algún miembro de la familia. La información obtenida debe ser el resultado de la opinión de todos, por ejemplo: una familia integrada por cuatro miembros (los padres, el niño y la abuela). Si está hablando el padre, se puede preguntar a la madre “¿qué opina sobre lo dicho?” y a la abuela “¿usted coincide con él?”
 - d) La propia discusión que se genera en torno a los problemas que se presentan y sus posibles alternativas de solución va dando paso a las decisiones que la familia va a tomar, ya sea reestructuración de roles, replanteamiento de normas, creencias o costumbres, adopción de un nuevo estilo de vida, tratamiento e indicaciones médicas de algún miembro.

- e) Se involucran los miembros con diferentes actividades para permitir que cada uno contribuya al mejoramiento de las relaciones familiares.
4. Etapa de cierre:
- a) Es el momento de la intervención en que se concluye la discusión.
 - b) Se expresan al grupo los elementos positivos que ha tenido la discusión, la forma en que fueron capaces de abordar los problemas, las contribuciones de algunos miembros, lo de positivo que pueden tener los elementos más negativos.
 - c) Se planifica el próximo encuentro, si este fuera necesario.

Aspectos generales que se deben tener en cuenta

1. Tiempo de duración de las sesiones: entre 1 y 1 ½ horas como promedio.
2. Frecuencia de las sesiones: depende del ajuste con la familia, aunque se recomienda una sesión semanal.
3. Duración temporal: depende de los objetivos planteados inicialmente y de la evolución de la familia.

Sugerencias al coordinador de la dinámica familiar

1. Facilitar la construcción de un conocimiento fomentando la participación individual.
2. Ser capaz de ver el conjunto de interacciones que se van dando en la discusión, que es el denominado **espacio grupal**.
3. Tener siempre en cuenta que en toda dinámica se moviliza tanto lo cognitivo como lo afectivo y lo emocional.
4. No obviar que pueden presentarse manifestaciones negativas por parte de uno o más miembros (negación de lo planteado, cuestionamientos, descalificación y devaluación), en cuya base está la resistencia de ellos al aprendizaje y al cambio. Ante esto, no se deben asumir posiciones de contradicción, más bien se debe devolver la posición al grupo para su análisis.
5. Hay que recordar que como profesional, el coordinador tiene un conocimiento, pero las personas que participan también lo tienen. El grupo tiene un saber, por lo tanto, tiene un poder.

Grupo comunitario de orientación familiar

Es una técnica de intervención dirigida a grupos homogéneos encaminada a crear un espacio de intercambio y crecimiento a partir de la reflexión y el debate de los aspectos relacionados con la convivencia familiar.

Se caracteriza por tener objetivos establecidos con anterioridad por el coordinador del grupo a partir de:

1. La realización de acciones de promoción de salud, dirigidas al afrontamiento adecuado de las tareas de la etapa del ciclo vital familiar correspondiente a dicho grupo.

2. La identificación de las necesidades de aprendizaje de las familias de su comunidad.

Aspectos generales que se deben tener en cuenta

Se considera **grupo homogéneo** a aquel integrado por individuos con alguna característica común, por ejemplo: grupos de embarazadas, adolescentes, padres o adultos mayores.

REPORTE DE LAS TÉCNICAS DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA

1. Identificación de problemas.
2. Compromisos de cambio.
3. Seguimiento (si es necesario).
4. Datos de la observación (si es necesario).

INTERVENCIÓN FAMILIAR TERAPÉUTICA

Se refiere al proceso que consiste en la aplicación de una metodología compuesta por técnicas y procedimientos encaminados a producir un cambio o modificación de las pautas disfuncionales de relación familiar.

OBJETIVOS

Su propósito fundamental es lograr cambios en la comunicación, distribución de roles, expresiones de afecto y otros elementos del funcionamiento familiar.

Las familias tributarias de intervención familiar terapéutica son las disfuncionales.

Es imprescindible que este tipo de intervención sea realizada por profesionales con entrenamiento en terapia familiar.

Bibliografía

- Enciclopedia de la psicología (vol III, cap 26) Modificación terapéutica de la conducta. Barcelona: Edit. Océano, 1999.
- Amaya P. Salud Familiar. La Familia No. 8. Bogotá, 1996.
- Arés P. Hogar dulce hogar. Grupo de estudios de la familia. Universidad de La Habana, 1998.
- Arés P, Hernández CN, Alejandro M, Socarrás E. Aspectos básicos del trabajo con grupos. En: El trabajo grupal. Colección Educación Popular 3. Ed. Caminos, 1997.
- Armengol V, Fuhrmann I. Enfermedad y organización familiar: Una interacción compleja. Rev Inst Chil de Terapia Familiar "De Familias y Terapia" 1998;2(1).
- Boszormeneji-Nagy I, Framo J. Terapia familiar intensiva. Ed. Trillas, 1997.
- Cigoli V, Binda W. La salud y la familia. Rev Salud Mundial 1993;46(6).
- CNP. La familia. En: Guía básica de educación para la vida familiar. Consejo Nacional de Población. México DF, 1990.
- Colectivo de autores. Bioética desde una perspectiva cubana. La Habana: Ed. Centro Félix Varela, 1997.
- Cumsille P. Problemas y desafíos en la evaluación psicológica de dimensiones familiares. Psykhe. 1996;5.
- Christine S, Fawcett RN. Family psychiatric nursin. Psychiatric Mental Health and Consultant. Philadelphia: Mosby, 1993.
- De la Cuesta D, Pérez E, Louro I, Bayarre H. Un instrumento de funcionamiento familiar para el médico de la familia. Rev Cub Med Gen Int 1996;12(1).
- De la Cuesta D. La Familia. Su paso por el ciclo vital. [Tesis de especialidad de Psicología de la Salud. La Habana, Facultad "Calixto García", 1997].
- De la Revilla L, Aragón A, Muñoz M. Una nueva clasificación demográfica de la familia para su uso en atención primaria de salud. Rev Aten Prim 1991;8(2).
- Florenzano R, Pino P, Kaplan M, Alvarado ME. Estrés Familiar y Conductas de Riesgo en Adolescentes. Rev Familias en Terapia. Santiago de Chile: Instituto Chileno de Terapia Familiar 1994;2(4).
- Florenzano R, Roizblatt A *et al.* La medición del funcionamiento familiar. Aproximaciones clásicas y el modelo de Olson. Rev del Inst Chil de Terapia Familiar "De Familias y Terapia" 1995;3(6).
- Halley J. El Ciclo vital de la familia. En: Terapia no convencional. Buenos Aires: Ed. Armorrostow, 1980.
- Herrera SP. La familia funcional y disfuncional, un indicador de salud. Rev Cub MGI 1997;13(6):591-5.
- Hewinson J. Family influences on health. Cambridge handbook of psychology. Health and medicine University Press, 1997.
- Horwitz N, Florenzano R, Ringeling I. Familia y salud familiar. Un enfoque para la atención primaria. Bol of Sanit Panam 1985;98(2).
- Huezo C, Carignan Ch. Consejería en anticoncepción. En: Pautas médicas y de prestación de servicios para planificación familiar. Londres: Publicaciones médicas de IPPF 1998:11.

- _____. Pautas médicas y de prestación de servicios para planificación familiar. Inglaterra: Ed. Hertford, 1998.
- Leda AC. Teoría y metodología para la intervención en familias. Universidad Nacional de Costa Rica, 1995:81-7.
- Louro I. Algunas consideraciones acerca de la familia en el proceso salud-enfermedad. Experiencia en la atención primaria de salud. Facultad de Salud Pública. La Habana: Ed. Ciencias Médicas, 1993.
- _____. Intervención psicológica familiar. Instituto Superior de Ciencias Médicas. Facultad de Salud Pública, 1994.
- Macías R. Conferencia impartida en el marco del xx Congreso de la APAL. Palacio de las Convenciones, Ciudad de La Habana, octubre de 1998.
- _____. La familia. En: Antología de la sexualidad humana I y II. Grupo Editorial M. A. Porrúa. Ira. ed., 1994.
- Minuchin S. Familias. En: Técnicas de terapia familiar. México DF: Ed. Paidós, 1988.
- Ochoa de Alda I. La entrevista circular como intervención. En: Enfoque en terapia familiar sistémica. Barcelona: Ed. Herder, 1995.
- _____. La entrevista. En: Enfoque en terapia familiar sistémica. Barcelona: Ed. Herder, 1995.
- _____. Genogramas en terapia familiar. En: Enfoque en terapia familiar sistémica. Barcelona: Ed. Herder, 1995.
- _____. Ciclo evolutivo normativo. En: Enfoque en terapia familiar sistémica. Barcelona: Ed. Herder, 1995.
- _____. Origen y conceptos básicos en terapia familiar sistémica. En: Enfoques en terapia familiar sistémica. Barcelona: Ed. Herder, 1995.
- OMS/OPS. Familia y adolescencia: Indicadores de salud. Fundación WK Kellogg. 2da. ed. Washington, DC, diciembre de 1999.
- OMS. Índices estadísticos de la salud de la familia. Informe de expertos. Serie de informes técnicos 587. Ginebra, 1976.
- ONU. Cambios en el perfil de la familia. La experiencia regional. Naciones Unidas. Santiago de Chile, 1993:325-42.
- OPS. Memorias de la reunión sobre atención integral de salud de la familia. Sto. Domingo, 1993.
- Pérez C, Negrín I, Fragoso JM. Manifestaciones de las crisis familiares transitorias en una población de Alamar. Rev Cub MGI 1997;13(5).
- Pérez C. La familia en su etapa de formación. Rev Cub MGI 1999;15(3).
- _____. Crisis familiares no transitorias. Rev Cub MGI 1992;8(2).
- _____. La familia y sus etapas evolutivas. [Tesis de especialidad en psicología de la Salud. Facultad "Calixto García" 1997].
- _____. Abordaje de algunas etapas de la evolución familiar en una población de Alamar. [Tesis de Maestría en Psicología Clínica. Facultad de Psicología, Universidad de La Habana].
- Reca I, García M. Proposiciones teórico-metodológicas para investigaciones sobre el modo de vida familiar en Cuba. Rev Cub Ciencias Sociales 1989;(19):49-72.
- Roca MA. Elementos básicos de psicoterapia infantil. La Habana: Ed. Academia, 1998.
- Ruiz G. La familia. Concepto. Funciones. Estructura. Ciclo de vida familiar, ambiente familiar y Apgar Familiar. Rev Cub MGI 1990;6(1):58-73.
- Satir V. Nuevas relaciones humanas en el núcleo familiar. México DF: Ed. Pax, 1991.
- Smithkleine B. Individuo y familia. En: Habilidades en salud mental para médicos generales. 2da. ed. actualizada. Madrid: Ed. Publicidad S.A., 1996.
- Zaldívar D. Temas de psicoterapia. Facultad de Psicología, Universidad de La Habana, 1992.
- _____. Teoría y práctica de psicoterapia. Facultad de Psicología, Universidad de La Habana, 1991.
- _____. Alternativas de psicoterapia. La Habana: Ed. Academia, 1998.