

La Familia y los Procesos de Enfermar

MTFS. Lucía Pérez Sánchez
MTFS. Martha X. Mercado Rivas
MTFS. Irene Margarita Espinosa Parra

Área de Ciencia de la Salud Unidad Académica de Medicina UAN

Si hacemos un análisis retrospectivo de las diferentes sociedades existentes podemos apreciar que el origen histórico de la familia se remonta al origen mismo del hombre primitivo. Las familias están presentes en las diferentes sociedades y en todos los tiempos, matizadas por el modo y estilo de vida de cada época.

Si queremos conocer acerca de un país o de una sociedad, debemos estudiar cómo vive y actúa la familia, si queremos prever el futuro de una sociedad podemos saber bastante de ella observando las familias, si queremos reflexionar sobre la identidad personal, por qué somos de una forma y no de otra, por qué actuamos de esta manera, por qué nos orientamos en determinado sentido, gran parte de esta respuesta está en la historia familiar de cada uno.

Ello nos hace reflexionar acerca de la importancia de la familia para el individuo, para la sociedad y en especial para el proceso Salud-Enfermedad.

La relación que se establece entre el profesional de la salud y el enfermo, así como, con la familia de éste, tiene una gran importancia. El encuentro está siempre cargado emocionalmente, es una relación intensa por parte de ambos. El paciente deposita en el personal sanitario una serie de "productos" (dolores, sufrimientos) cargados de afectividad (miedos, angustias y un grado de incapacidad) y espera del personal sanitario el reconocimiento de "su" enfermedad y de "él mismo" como persona enferma.

Es importante conocer las posibles reacciones del paciente y su familia ante su enfermedad y también cómo puede reaccionar el profesional sanitario, para con esta información realizar un abordaje específico.

El término familia puede definirse según los sociólogos como un grupo social primario de la sociedad de la cual forma parte y a la que pertenece el individuo, dotando a este de características materiales, genéticas, educativas y afectivas.

Según los demógrafos la familia puede definirse por el grado de parentesco dado por el matrimonio consanguíneo o adopción; entonces todas las personas que viven bajo el mismo hogar constituyen una familia, en tanto satisfacen necesidades comunes.

A partir de la década del 60, uno de los enfoques mas utilizados para estudiar o comprender la familia, parte de la teoría general de los sistemas. Este enfoque considera que el sistema es un conjunto de elementos de interacción dinámica, donde cada elemento cumple una función con respecto al todo, pero éste no es reducible en a sus partes, y su función es más que la simple suma de ellas. Así entonces, la familia es un sistema compuesto por un conjunto (grupo) de personas (elementos) que se encuentran en interacción dinámica particular, donde lo que le pasa a uno afecta al otro, y al grupo y viceversa.

Otro aspecto que debemos considerar al estudiar el grupo familiar es determinar las características relacionadas con su composición según

el parentesco y el tamaño de la familia. Uno de los ejes de clasificación utilizados en el estudio de la familia es el de la consanguinidad, refiriéndose a la familia nuclear, la que está constituida por padres e hijos; y la familia extendida o ampliada, donde se incluyen más de 2 generaciones y otros miembros. Cada una de estas familias puede ser clasificada, a su vez, en completas e incompletas según la presencia de padres consanguíneos. Es de significar que en el caso de ser incompleta, otro eje de clasificación utilizado puede ser reconstituida, que es aquella que está formada por un matrimonio donde él o los hijos son sólo de uno de los cónyuges, el otro cónyuge cumple el rol de madrastra o padrastro, y la monoparental formada por uno de los padres o tutor y el (o los) hijo(s).

En estudio realizado por Revilla (1993) se expone una nueva clasificación de la familia haciendo referencia a la familia nuclear con parientes próximos o sin parientes próximos (se refiere a parientes o no en su localidad); familia nuclear numerosa formada por padres y más de 4 hijos, y familia nuclear ampliada (cuando en el hogar conviven otras personas como parientes y/o agregados). La familia binuclear se constituye cuando después de un divorcio uno de los cónyuges se ha vuelto a casar y conviven en el hogar hijos de distintos progenitores.

Asimismo este autor refiere que existen personas sin familia (adulto soltero, viudo, divorciado); equivalente familiar (individuos que conviven en un mismo hogar sin constituir un núcleo familiar, como por ejemplo, pareja de homosexuales cuando viven juntos en la misma casa). Revilla considera que, clasificar adecuadamente y en detalle a la familia, permitirá estudiar con mayor profundidad a este grupo y al proceso Salud-Enfermedad.

El tamaño es otro factor a tener presente al estudiar la familia. Así existen familias clasificadas como grandes (7 y más miembros), medianas (4-6 miembros) y pequeñas (1, 2 y 3 miembros). Cono-

cer el tamaño de la familia resulta útil ya que, entre otros aspectos, mediante esta variable podemos hallar el índice de hacinamiento, ingreso per cápita, etcétera. Es de significar que el tamaño y la composición familiar pueden ser indicadores de salud de gran importancia a la hora de estudiar a la familia de riesgo, y especialmente a aquellas que no cumplen adecuadamente el desempeño de sus funciones en tanto pueden generar disfunciones hacia su interior.

Una de las funciones que desempeña la familia es la económica, que comprende actividades de abastecimiento, consumo y protección, tendientes a la satisfacción de las necesidades básicas individuales. Otra función es la biológica, que se expresa a través de la reproducción, la necesidad de procrear hijos, que condicionará la composición de la familia. Desde una perspectiva social es vista como la función que garantiza la reproducción poblacional.

No menos importante es la función educativa y de satisfacción de las necesidades afectivas y espirituales, a través de la cual la familia contribuye a la formación de valores, educación y socialización de sus miembros. Esta función adquiere un carácter específico ya que depende del sistema de regularidades propio de cada familia, y de las condiciones socioeconómicas en las que se desarrolle. La familia tiene la tarea de preparar a los miembros para enfrentar cambios (crisis) que son producidos tanto desde el exterior como desde el interior y que pueden conllevar a modificaciones estructurales y funcionales, e inciden en el bienestar de la Salud Familiar.

Las crisis no sólo se derivan de los eventos negativos, traumáticos, desagradables, sino de cualquier situación de cambio que signifique contradicción y que requiera modificaciones. Pueden estar relacionadas con el tránsito por las etapas del Ciclo Vital. Estas crisis llamadas normativas son derivadas del enfrentamiento con los eventos de vida

tales como el matrimonio, el embarazo o la jubilación, por mencionar algunos.

Otro tipo de crisis familiar son las para - normativas, que se derivan de la ocurrencia de eventos accidentales, tales como el desmembramiento, la desorganización, la desmoralización y el incremento. Estas crisis suelen tener un impacto muy desfavorable en la dinámica familiar, y en la mayoría de los casos las familias y/o sus miembros requieren de atención psicológica o psiquiátrica.

Existen familias que asumen estilos de afrontamiento ajustados ante determinadas situaciones conflictivas, son capaces de utilizar mecanismos estabilizadores que le proporcionen salud y bienestar; pero hay otras que no pueden enfrentar las crisis por sí solas, a veces pierden el control, no tienen las suficientes fuerzas, y manifiestan desajustes, desequilibrios, que condicionan cambios en el proceso Salud-Enfermedad y específicamente en el Funcionamiento Familiar.

El Funcionamiento Familiar se expresa por la forma en que el sistema familiar, como grupo, es capaz de enfrentar las crisis, valorar la forma en que se permiten las expresiones de afecto, el crecimiento individual de sus miembros, y la interacción entre ellos, sobre la base del respeto, la autonomía y el espacio del otro.

El funcionamiento familiar puede evaluarse por la comunicación entre los miembros, el desempeño de roles, la respuesta afectiva, el involucramiento afectivo y el control de la conducta y flexibilidad. También es examinado de acuerdo con el grado de participación de la pareja, en la vida social, estructura de la autoridad, la distribución de tareas domésticas y el rol funcional.

Otro enfoque, es el que considera que el Funcionamiento Familiar se debe evaluar a través de las variables: límites, roles, jerarquía modelos psicosexuales, alianza, expresión de afectos, modos y normas de salud; también plantea que los

problemas de salud pueden propiciar o exacerbar un inadecuado Funcionamiento Familiar. Lo disfuncional puede producir síntomas de enfermedad, desencadenar crisis, agravar algún trastorno y hasta puede convertirlo en crónico y fijarlo. También puede incidir desfavorablemente en la evolución de cualquier tipo de tratamiento, y en rehabilitación.

Desde que el individuo nace hasta que muere, desde que enferma hasta que se recupera requiere del apoyo de este grupo primario; y de éste depende una evolución mejor y más rápida. En el seno familiar se valora la enfermedad, se toman decisiones y se coopera en el tratamiento.

De igual modo cualquier miembro de la familia que presente una enfermedad puede "desencadenar" la disfunción familiar. Este miembro enfermo es el portavoz de lo que ocurre en la dinámica familiar, y es, a través de este individuo, que se sintetiza la crisis que atraviesa la familia.

Estas consideraciones expuestas hacen reflexionar acerca de la importancia de estudiar el Funcionamiento Familiar, ante la percepción del diagnóstico de una enfermedad crónica - degenerativa, apreciándose, que cuando la familia pierde la capacidad funcional, ocurren alteraciones en el proceso Salud-Enfermedad de los miembros y en sus relaciones, y por lo tanto, en el sistema como un todo.

La vivencia de la enfermedad va a estar cargada de grandes elementos:

1. Invalidez, porque bloquea al individuo.
2. Molestias; dolor físico y psíquico.
3. Amenaza... Aislamiento; la enfermedad como tal, solamente la vive el enfermo que la padece, pero tiene resonancia en su contexto próximo y por lo tanto se vuelve un padecimiento relacional.
4. Anomalía; porque no soy igual que los demás y no puedo realizar lo que los demás.

5. Temor al dolor, es uno de los aspectos más importantes del ser humano.
6. Ruptura del proyecto existencial.

Es de significar que también éste grupo familiar puede favorecer la curación y rehabilitación de sus integrantes en la medida que sea capaz de identificar tempranamente los problemas de salud, facilita el cumplimiento del tratamiento terapéutico y brinda apoyo y seguridad en la evolución del enfermo, entre otros aspectos.

En los casos de los miembros que necesitan rehabilitación puede contribuir a que el enfermo asuma su nuevo rol familiar y social, así como cubrir la dependencia que genera esta incapacidad. La enfermedad de un miembro de la familia supone una modificación y posterior readaptación del sistema familiar, en función del tipo de enfermedad que se padezca.

Minuchin (2003) menciona que en la evaluación del funcionamiento familiar es importante definir conceptos de organización tales como: roles, jerarquía y demarcación de los límites; adaptabilidad como: flexibilidad, versus rigidez, cohesión como: proximidad versus distancia y estilos de comunicación.

La cohesión (unión emocional que tienen los miembros de una familia. Esta dimensión se integra por diversos conceptos como unión emocional, límites, alianzas, tiempo, espacio, amistades, toma de decisiones, intereses y recreación) ha demostrado ser un elemento fundamental para la predicción de la respuesta que tendrá la familia frente a la enfermedad. Una enfermedad crónica incapacitante puede intensificar y prolongar estas transiciones normales. Así mismo la habilidad de una familia para adaptarse a las cambiantes circunstancias o a las tareas del desarrollo del ciclo de vida, se complementa con su necesidad de valores durables, tradiciones y normas de comportamiento previsi-

bles y coherentes. La adaptabilidad es un elemento fundamental particularmente en las enfermedades progresivas, recurrentes o que presentan crisis médicas agudas (López, et. al., 2003).

Por ello la importancia de planificar estrategias de Intervención dirigidas a promover una adecuada salud familiar. La intervención Psicológica familiar consiste en la aplicación de un conjunto de acciones a través de las cuales la familia desarrolle sus propios recursos psicológicos, se propicie la autoayuda, facilitando que ella, de manera independiente sea capaz de hallar soluciones adaptativas ante situaciones conflictivas y de crisis, que se presentan en la vida cotidiana, tales como son los procesos en las enfermedades crónico degenerativas. Los problemas de salud-enfermedad, sus manifestaciones, explicación y modelos de atención son expresión de la forma como se reproducen los individuos y la sociedad en cada momento histórico.

El paradigma biologicista tradicional ha tenido necesariamente que dar paso a la incorporación de otras disciplinas (particularmente de las ciencias sociales), para el análisis o interpretación del fenómeno salud - enfermedad.

El cambio en los patrones de mortalidad en este siglo en las sociedades avanzadas: las enfermedades crónicas (por ejemplo, cáncer, enfermedad coronaria) han sustituido a las enfermedades infecciosas como principales causas de muerte, junto con accidentes debidos a comportamientos inadecuados (por ejemplo, muertes en accidentes de tráfico).

Al 2008 de acuerdo con las estimaciones de Consejo Nacional de Población (CONAPO), se estima que la esperanza de vida al nacimiento de la población nayarita es de 75.0 años; 77.3 las mujeres por 72.8 de los hombres. Para el mismo año, se estima que la tasa de mortalidad general es de 5.5 (defunciones ocurridas por cada mil habitantes).

En el año 2006, se registraron 4 mil 748 defunciones; 58.2% fueron de hombres. Las principales causas de la mortalidad general son las enfermedades del corazón, tumores malignos, diabetes mellitus, accidentes, enfermedades cerebrovasculares, hepáticas y pulmonares obstructivas crónicas, que en conjunto ocasionan 69.0% de los decesos.

Por sexo, aunque no necesariamente en el mismo orden, 68.6% de los fallecimientos de hombres y 69.6% de mujeres fueron ocasionados por el grupo de causas señaladas arriba.

Nacemos con buena salud y enfermamos como resultado de una conducta y unas condiciones ambientales inadecuadas, como afirma Knowles (1977).

Fruto de ello, los factores psicológicos han pasado a un primer plano, ya que los principales problemas de salud de nuestro tiempo están estrechamente relacionados con nuestra conducta.

Todo lo anterior ha desembocado en una idea hoy bien asumida de la necesidad de hacer prevención, promoción e intervención en ámbitos de las conductas de salud de los individuos y de la comunidad en la que viven.

Y siendo la familia el punto de discusión en esta investigación, antes de que la inclusión se haya descubierto como tema de debate, la familia ya se sentía inevitablemente incluida en la enfermedad de uno de sus miembros. La discusión profesional ha comenzado cuando se ha hecho evidente su papel en el proceso mismo del enfermar, su desarrollo y en su recuperación.

Ante esto se ha planteado un proyecto de investigación que está en la etapa del procesamiento de resultados, próximo a ser divulgado y en el que participan las autoras de este ensayo, a continuación se hará una breve descripción del mismo:

Objetivo General:

Analizar la influencia del diagnóstico de la enfermedad crónica – degenerativa en la dinámica familiar desde la percepción de los integrantes del sistema familiar.

Objetivos específicos:

1. Reconocer la manera en que adquiere significancia el diagnóstico de enfermedad crónica en la vida familiar del enfermo.
2. Valorar los recursos de la familia (funcionamiento familiar)
3. Valorar los recursos de la comunidad o apoyo social con que cuenta la familia
4. Valorar la relación entre la familia y los profesionales de la salud
5. Identificar necesidades de intervención específica en la familia.
6. Identificar áreas potenciales de prevención de enfermedad crónica degenerativa en las siguientes generaciones de la familia.
7. Identificar estilos saludables dentro de la familia

DESARROLLO METODOLÓGICO

El trabajo se realiza desde el enfoque cualitativo, con 10 familias de clase media y que uno de sus integrantes ha sido diagnosticado con alguna enfermedad crónica degenerativa, quienes residen en la ciudad de Tepic Nayarit.

La investigación es etnometodológica, dado el tema y objeto de estudio, consistió en examinar los modos en que las personas aplican las reglas culturales abstractas y percepciones de sentido común a situaciones concretas, para que las acciones aparezcan como rutinarias, explicables y carentes de ambigüedad. En consecuencia, los significados

son un logro práctico por parte de los miembros estudiados (Taylor y Bogdan, 1987).

Además como lo define Hernández Sampieri (2006) el propósito consiste en describir situaciones, eventos y hechos, es decir, cómo es y cómo se manifiesta determinado fenómeno. El estudio es de tipo transversal porque se sitúa en un tiempo determinado por la recolección de los datos.

Se utilizó como instrumento de recolección de datos la entrevista semiestructurada a profundidad de acuerdo al modelo de Patton (1980) citado en Rodríguez Gómez (1996). La entrevista se efec-

tuó en dos encuentros por cada una de las familias participantes respectivamente. El primer encuentro de entrevista profunda y el segundo para la aplicación de un cuestionario abierto de auto aplicación tomado de la reseña para la elaboración de genogramas (MacGoldrick y Randy; 1996). El muestreo fue no probabilístico (Hernández, 2006) utilizándose sujetos voluntarios de inclusión continua por conveniencia.

La unidad de estudio, fue el discurso, para analizar el material simbólico total obtenido a través de la entrevista a profundidad y los cuestionarios aplicados a las familias participantes ●

BIBLIOGRAFÍA

- Oblitas, L. (coordinador) (2006) Psicología de la salud y calidad de vida. (2ª ed.) México: Thomson
- Ardilla R. (2001). Psicología fisiológica. México: Trillas
- Arrivillaga Quintero, M., Correa Sánchez, D. y Salazar Torres, I. (2007). Psicología de la Salud. México: Manual Moderno
- Brannon, L. & Feist, J. (2000) Psicología de la salud. México: Thomson
- Buela-Casals, G. Caballo, V. y Sierra, J. C. (1996). Manual de evaluación en psicología clínica y de la salud. Madrid: Siglo Veintiuno
- Davis F. (2002). La comunicación no verbal. España: Alianza
- Gómez del Campo Estrada J. (2002). Psicología de la comunidad. México: Plaza y Valdez
- Hernández S. Fernández C. C. y Baptista P. L. (2003). Metodología de la investigación. (3era. Ed) McGraw Hill: México.
- Hernández S. R., Fernández C. C., y Baptista L. P. (2006). Metodología de la investigación. (4ª ed.). México: McGraw Hill.
- Kübler-Ross E. (2002). Sobre la muerte y los moribundos. México: Grijalbo
- McGoldrick, M. y Gerson, R. (2005). Genogramas en la Evaluación Familiar. Barcelona: Gedisa
- Minuchin, Salvador. (1982). Familias y terapia familiar. Gedisa. Barcelona.
- Nahoum, C. (1990). La entrevista psicológica. México: Kapelusz
- Navarro, G. J. (2004). Enfermedad y Familia. Barcelona: Piados
- Nieto Munuera, J. y Cols (2004). Psicología para Ciencias de la Salud. España: McGraw Hill
- Latorre Postigo JM, Beneit M, (1994). Psicología de la Salud. Argentina: Lumen.
- López L.S. Escudero C.V. (2003). Familia, evaluación e intervención. España: CCS Alcalá
- Rodríguez Gómez, G. et al (1996). Metodología de la investigación cualitativa. Archidona, Málaga. Ed. Aljibe
- Revilla L. (1993). Conceptos e instrumentos de la atención familiar. España Barcelona. Ed. Doyma D. L.
- Sherr L, (1992). Agonía, Muerte y Duelo. México: Manual Moderno
- Taylor S.J. -Bogdan R (1987). Introducción a los métodos cualitativos de investigación. Ed. Paidós: España.
- Velasco, M. L. y Sinibaldi J. F. J. (2001). Manejo del enfermo crónico y su familia (sistemas, historias y creencias). México: Manual Moderno