

## LA FAMILIA GENERADORA DE SALUD Y ENFERMEDAD

El fenómeno de la transición epidemiológica es ocasionado por el rápido crecimiento de los núcleos urbanos, por los mayores niveles educativos de la mujer por el saneamiento básico, la atención prioritaria de las enfermedades infecciosas y los cambios en las condiciones de vida y costumbres de las sociedades urbanas e industrializadas de todo el mundo. La transición demográfica tiene como características un patrón de población inicial un proceso gradual de envejecimiento, resultado de la mayor esperanza de vida y menor fecundidad.

En materia de salud la transición que experimenta México se caracteriza por el traslape de desafíos: el rezago de la salud y riesgos emergentes: se refleja en un aumento de enfermedades no transmisibles y lesiones asociados a la industrialización y urbanización.

La enfermedad crónica o terminal tiene como característica insoslayable que nunca se cura y sus repercusiones familiares están en función de su progresivo y pronostico limitado

El concepto de paciente terminal sitúa a la familia frente a una realidad incuestionable a menudo enmascarada y permanente rehusada: la muerte

Esta etapa obligada en todo proceso vital es percibida como indefectiblemente negativamente por el paciente, familia y profesionales sanitarios. Los problemas y síntomas que provoca son multifactoriales y cambiantes.

El diagnostico de cáncer o enfermedades no curable suele ser visto como un evento catastrófico que modifica de una vez y para siempre la percepción de la propia vida y las expectativas futuras en el entorno personal familiar social profesional etc. Dicha información es procesada mentalmente como cualquier evento que implica una pérdida importante en cuyo caso la respuesta el paciente atraviesa por tres fases:

- Fase I: periodo de **negación** y de resistencia a creer que la noticia es cierta. Habitualmente dura de una a dos semanas
- Fase II: **periodo de confusión** agitación emocional y disforia en la cual la realidad es reconocida lentamente.El cuadro sintomático es una mezcla de ansiedad y depresión con pensamientos recurrentes de enfermedad y muerte. El periodo puede durar de 3 semanas y se disipa paulatinamente, conforme el paciente explora opciones de tratamiento y da inicio a un manejo sintomático. En estos momentos los familiares buscan una segunda opinión o ( múltiples) ya sea por iniciativa propia o por consejo de familiares o amigos lo cual debe entenderse como una necesidad de reaseguramiento y no como una falta de confianza o pobre adherencia terapéutica.
- Fase III: **adaptación** que comprende el ajuste entre las características y funcionamiento del paciente a la presencia de la enfermedad y al tratamiento. El optimismo retorna y la

rutinas normales e torna total o parcialmente. La secuencia de negación-disforia-adaptación puede reaparecer con cada nueva crisis que ocurre en el curso de la enfermedad particularmente cuando existen recidivas o el abordaje va de las intervenciones curativas al desarrollo de acciones paliativas.

La familia es un sistema abierto donde las interacciones de sus miembros varían gradualmente para adaptarse a los cambios intensos en los elementos que la componen así como a los cambios producidos en su entorno.

Las **enfermedades crónicas o terminales** ocasionan una serie de procesos que afectan no solo al individuo que las padece sino que **dan lugar a cambios** radicales en el interior de la **familia**, fundamentalmente **influidos** por el sufrimiento y la posible limitación de las **capacidades** del enfermo que requiere ser atendido, cuidado y medicado. Estos cambios **dependen** en gran medida de la **características** propias **de cada familia**, de la etapa del **ciclo vital** que ocupe en el grupo familiar y de **los requerimientos** de la enfermedad y su **tratamiento**. Dependiendo de su funcionalidad familiar estos cambios pueden provocar reacciones crónicas que exacerbén la situación, prolongando un círculo vicioso difícil de romper.

Es de esperar que **la estructura familiar** del paciente crónico **cambie** ya que como en otras enfermedades crónicas la figura se torna central por la tendencia de los límites de diluirse, ocasionando que las **interacciones en la familia giren en torno a él**. Los niveles de jerarquía se modifican, de tal manera que si el jefe es el afectado su función parental es delegada a otro miembro así mismos pueden aparecer alianzas y coaliciones que aunadas a los sentimientos del paciente pueden obstaculizar el manejo eficaz de la enfermedad.

Cuando el tratamiento es complicado y costoso el miembro de la familia que se ocupa del enfermo tiende a sobrecargarse de trabajo al grado de volverse periférico para el sistema familiar disminuyendo su interacción con los demás miembros del grupo. La regresión y la depresión que tiende a darse en el enfermo así como la centralidad asumida por este favorece dicha sobrecarga, que puede ocasionar la aparición de un rol parental auxiliar en algún otro miembro de la familia.

En cuanto a la forma de respuesta familiar a la enfermedad se han identificado dos estilos opuestos:

- a) **Tendencia centrípeta**: expresada en el desarrollo de una **extrema cohesión interna** en torno al **enfermo quien absorbe la energía** y **monopoliza la atención** del resto de la familia que gira a su alrededor restando posibilidades de desarrollo y crecimiento a cada uno de los integrantes del grupo. En general la familia vive en un estado de frecuentes sobresaltos teniendo siempre presentes las posibles complicaciones de la

enfermedad, los altibajos de su evolución y el riesgo de muerte que es percibido de manera constante.

- b) **Tendencia centrífuga**: es expresada por el desarrollo de **conductas evitativas en torno a la situación enfermedad**. Este tipo de conductas por parte de la familia en general se hace efectivo a expensas de la **dedicación de uno** de ellos al enfermo. Se favorece así la dependencia de este con un miembro de la familia habitualmente la madre o esposa, quien asume el control de la evolución de la enfermedad evitando que sea el enfermo mismo quien en medida de sus posibilidades se haga cargo de los cuidados que requiere su condición. Esta **actitud sobre protectora** condiciona más aun la evitación hacia el enfermo por parte de sus demás familiares.

Ante las recaídas y exacerbaciones de la enfermedad, la familia debe reajustarse su estructura la distribución de roles y sus mecanismos de solución de problemas para adaptarse a la situación de crisis en un breve lapso de tiempo y bajo una gran presión. Dicha presión puede ser económica moral o emocional por lo que se requiere de la flexibilidad suficientemente para adaptarse y así continuar funcionando como familia.

Sin embargo los cambios adaptativos que los miembros de la familia vayan asumiendo aparecerán nuevos riesgos para ellos mismos que puedan afectar a su vez al familiar enfermo. Los individuos de familias en las que existe un enfermo crónico presentan tasas de enfermedad más elevadas que las personas que no los tienen. Tal es la lealtad de los miembros del grupo familiar al enfermo de cáncer que ellos mismos han sido considerados como pacientes en segundo orden.

Es un hecho que la familia con una dinámica disfuncional es más susceptible a los eventos críticos y que en cambio la influencia de una familia funcional condiciona favorablemente la integridad del grupo ante situaciones adversas

La flexibilidad en una familia permite una gran diversidad de interacciones e intercambios de opinión entre sus miembros lo cual favorece el surgimiento de nuevas y más útiles soluciones que incrementan la opciones para adaptarse y hacer frente al evento de tener en casa un enfermo crónico.

El alivio del sufrimiento es un derecho universal a que debe acceder todo paciente que presenta una enfermedad terminal sin embargo:

- Muchos de estos pacientes fallecen en condiciones lamentables
- Progresivamente son abandonados por los profesionales sanitarios a medida que avanza la enfermedad.
- Las múltiples necesidades de los pacientes moribundos y sus familiares son ignoradas frecuentemente
- El cuidado de este tipo de pacientes no suelen ofrecerlo los distintos sistemas de salud

- La inseguridad de los familiares y la atención domiciliaria en muchos casos deficiente generan continuos traslados del paciente a los servicios de urgencia sin que se resuelvan sus problemas.

La acción anticipatoria del médico familiar la continuidad de la atención médica, acción anticipatoria y el estudio de la familia

La acción anticipatoria del médico familiar la continuidad de la atención médica implica un esquema de seguimiento del proceso salud-enfermedad en las familias. Como consecuencia de esta continuidad se lleva a cabo la vigilancia de la evolución de las enfermedades que afectan a los miembros de una familia y que tiene repercusiones en el grupo como un todo, diagnóstico y detección oportuna.

Las actividades anticipatorias se fundamentan en un enfoque de riesgo e cual constituye a la identificación de las características de los individuos o del medio ambiente que los rodea y que conjuntamente dan lugar a la presencia de una enfermedad.

Los cuidados paliativos deberían estar integrados a los fundamentos de la actuación de los médicos familiares. La filosofía de la medicina familiar entiende que las actuaciones de los profesionales deben estar encaminadas a mejorar el nivel de salud y bienestar de las personas. La relación médico – paciente no termina con la aparición de una enfermedad incurable y mortal ni siquiera con la propia muerte del paciente pues la relación con la familia continua después de este evento crítico.

El objetivo de la atención al paciente terminal es ofrecer en su medio natural de vida siempre que sea posible los cuidados paliativos que le permitan enfrentar a muerte con digna, serena y con máxima calidad de vida.

Una evaluación integral de la familia que incluya la etapa del desarrollo en que se encuentran sus antecedentes patológicos sus reacciones ante las crisis el rol del enfermo antes de la aparición de la enfermedad y el paradigma relacionado con el control conducirá a un tratamiento adecuado de la enfermedad lo cual es el objetivo de toda practica terapéutica. Esta evaluación facilitara la comprensión y el manejo de la serie de eventos críticos que a causa de la enfermedad se hayan suscitado en el interior de la familia

El objetivo del cuidado médico del paciente en etapa terminal está encaminado a una terapéutica paliativa. La muerte puede proveerse como un evento que ocurrirá en días o semanas. En estos casos es conveniente

- a) Mantener al paciente lo más confortable posible
- b) Decidir cuales medicamentos deben administrarse
- c) Controlar los síntomas incapacitantes
- d) Brindar las condiciones para una muerte lo más tranquila y digna posible.

Para este punto probablemente el mejor escenario es el entorno propio del enfermo, su domicilio con sus familiares y amigos cercanos acompañándolo satisfaciendo sus necesidades elementales de limpieza y confort. Además de control farmacológico adecuado de los síntomas incapacitantes y la presencia la localización fácil deus médico familiar hasta el momento de extender el certificado de defunción.

Es importante **identificar** en el núcleo familiar **a las personas** que llevaran la **responsabilidad** de los **cuidados** para **ofrecerles una atención especial** que en ocasiones puede ser superior en tiempo a la dedicada al enfermo. Para el paciente y su familia la información tuene que ser un recurso de fácil acceso que debe de brindarse de oportuna y verazmente sin crear falsas expectativas.

El grado de información debe ser compartido por todo el equipo de salud para asegurar coherencia.

El duelo luto y entendimiento de pérdida son términos que se refieren a las reacciones psicológicas de los que sobreviven a un pérdida significativa.

El **médico familiar** juega un papel **importante en el duelo** de las familias que atiende, le corresponde informar a los miembros de la familia que su ser querido va a fallecer, cuando muera debe **fomentar en la familia la manifestación de sus sentimientos** y en algunos casos prescribir medicamentos inductores del sueño para que el duelo tenga una resolución satisfactoria. Considerar al a familia como el principal recurso terapéutico permite al equipo de salud auxiliarla multidisciplinariamente, para que esta contribuya a que su enfermo viva en las mejores condiciones posibles y pueda enfrentar con esperanza y dignidad la experiencia última de la vida que es la muerte.

El idea de curación como objetivo principio que rige toda nuestra formación debe abandonarse en beneficio de la calidad de vida. Por eso debe permitirse la presencia de los familiares el dialogo posmortem el apoyo espiritual y religioso y ofrecer así al paciente terminal una actitud humanista de autenticidad y cuidado ético como directriz que guie en estos casos nuestras acciones.

Medicina familiar la familia en el proceso salud- enfermedad de José Luis Huerta González  
editorial Alfíl 2005

## LA FAMILIA EN EL PROCESO SALUD- ENFERMEDAD

L a familia construye lo esencialmente humano del hombre Ackerman

El hombre es el ser más evolucionado de la escala biológica, es el más desvalido e incapaz de subsistir por sí mismo, pues necesita depender de su relación con otros seres humanos que satisfagan sus necesidades básicas como emocionales.

La familia la cual en su devenir histórico se ha convertido en un complejo sistema fuente de salud y enfermedad para sus propios integrantes en medicina la unidad de tratamiento ha sido tradicionalmente la que conforma el paciente y su médico no frecuentemente que el proceso salud enfermedad se entienda en función de la unidad familiar y se piense a [la familia como unidad homeostática dedico proceso.](#)

La mala salud reduce la productividad la capacidad para el logro y el ejercicio del empleo del desarrollo intelectual y de la participación social y política. La salud de los individuos McWhinney está influida por la vida familiar y las familias se afectan por las enfermedades y las desgracias de sus miembros.

La familia ha sido motivo de estudio y se ha propuesto estudiarla sistemática y científicamente se debe en parte al enfoque ecológico, con el que se ha visto al proceso salud – enfermedad, el individuo debe de ser analizado como un ser biológico psicosocial muchos se generan en la propia familia y afectan de una u otra la salud del individuo desde la perspectiva de una sociedad en funcionamiento Fromm llama sana a una persona es capaz de cumplir con sus funciones sociales y participar en la reproducción de la sociedad.

Desde la perspectiva de la acción la salud debe ser percibida como un todo integrado por varios componentes los cuales pueden estar afectados por daño enfermedad o riesgo y coexisten en el mismo individuo o población los cuales pueden ser motivo de promocionales “Mientras hala vida la salud es inherente y se deben de preservar o promover”

En cualquier estado que perturba el funcionamiento físico y/ o mental y afecta su bienestar al llevarlo a la pérdida del equilibrio que mantiene la composición , estructura o función del organismo , así como la dinámica familiar.

El concepto integral de salud tiene en reconocimiento:

- es un valor humano de alta jerarquía
- es un proceso dinámico de equilibrio entre el hombre con el medio circundante: físico biológico y social
- Interactúan la salud y enfermedad en el ambiente social y expresión individual
- La salud y enfermedad se influyen recíprocamente entre causa y efecto.

El reconocimiento de la forma cómo evoluciona la enfermedad influye sobre el curso de la misma. Existen cuatro fases de la enfermedad vinculadas a la dinámica individual familiar y del propio padecimiento

- ❖ Aparición aguda y gradual
- ❖ Evolución progresiva constante o episódica

- ❖ Desenlace prematuro de pronóstico fatal o sorpresivo
- ❖ Posibilidad de incapacitar cognoscitiva cinética y sensorialmente y de ocasionar pérdidas de energía y control corporal de identidad personal y de relaciones íntimas.

El deslinde de las diferentes fases de la enfermedad que una evaluación acertada de la familia que incluya la etapa del desarrollo en la que se encuentran su historia de enfermedades y pida sus reacciones ante las crisis el papel del enfermo antes de la aparición de la enfermedad y el paradigma familiar relacionado con el control conducirán a un manejo más adecuado de la enfermedad

El enfoque para examinar a la familia como sistema integral se apoya más en las relaciones interpersonales, la familia adquiere una entidad diferente a la de la simple suma de sus componentes, implica la explotación de la capacidad de la familia para cumplir con sus funciones.

Una visión integral del proceso salud enfermedad en el que se identifique al paciente no como un ente aislado y fragmentado como un elemento dentro de un contexto social, su familia la interacción de factores bio-psicosociales resulta definitivamente, y se aboca no solo a reparar el daño sino al mantenimiento del completo estado de salud y bienestar del individuo y su grupo familiar, sólo es el ambiente importante en el que ocurre la enfermedad y se resuelve la enfermedad sino un excelente recurso para mantener y preservar el derecho esencial del hombre y la sociedad la salud.

PAC de Medicina Familiar