

Niveles de Intervención Familiar

Levels of Family Intervention

Miriam Salazar de la Cruz¹, Arturo Jurado-Vega²

RESUMEN

En la atención primaria lidiamos con variados problemas de salud con diverso impacto en el individuo y su familia. Asimismo, circunstancias previsible en la vida del individuo y su familia requieren atenuar el impacto de un evento crítico para su desarrollo. Existen 5 cinco niveles de intervención familiar basados en el grado de involucramiento familiar bajo la premisa de que ello posibilitaría una mejor comprensión del problema del individuo y por tanto, mayores posibilidades de resolverlo. Es importante, además, diferenciar cuando un problema familiar requiere derivación a otro nivel de intervención. En nuestro país requerimos adecuar los servicios, formar profesionales con habilidades específicas para trabajar con familias y reforzar las normas que posibiliten el avance en este campo.

Palabras clave: Atención Primaria de Salud, Medicina Familiar y Comunitaria, médicos de familia. (DeCS)

SUMMARY

We face different health problems in primary care, and they have variable impact in both individuals and their families. Also, some foreseeable circumstances in the lives of the individual and of his/her family are required in order to mitigate the impact of a critical event on family development. There are five levels for family interventions, which are based upon the degree of familial involvement, assuming this would lead to better understanding the individual's problems, and this may also lead to a greater likelihood for solving them. It is also important to know when a family problem may require referral to a next level for intervention. In our country, we need to have adequate services, we have to train professionals with specific abilities in working with families and we also have to reinforce regulations that may facilitate advances in this field.

Key words: Primary Health Care, Family Practice, physicians, family. (MeSH)

INTRODUCCIÓN

En nuestro trabajo diario en la Atención Primaria es habitual lidiar con una amplia variedad de problemas de salud, muchos de ellos indiferenciados y a su vez con variado impacto en el individuo y su familia¹. Por otro lado, dado el enfoque preventivo propio de los médicos familiares, es indispensable adelantarnos a circunstancias previsible en la vida del individuo y su familia - como por ejemplo, la llegada del primer hijo en una pareja - desplegando actividades para atenuar el impacto de un evento crítico cualesquiera y de ese modo, posibilitar que el individuo vuelva a su canal saludable o en caso de la familia, que recupere su homeostasis. Esta tarea requiere que manejemos un esquema para decidir cuando es pertinente y conveniente una mayor o menor participación familiar y que acciones o intervenciones serían las más recomendadas para lograr la resolución de los problemas del individuo en su contexto familiar.

Doherty y Baird² propusieron cinco niveles de intervención familiar basados en el grado de involucramiento familiar bajo la premisa de que ello posibilitaría una mejor comprensión del problema y por tanto, mayores posibilidades de resolverlo.

Describiremos estos 5 niveles de intervención teniendo en cuenta cuales problemas de salud requerirían este tipo de enfoque, las estrategias de intervención recomendadas

para cada nivel y que capacidades se espera del profesional de salud para su abordaje. Veremos que las intervenciones no son específicas de una determinada profesión sino más bien dependen de la competencia y la voluntad de trabajar con las familias. Por otro lado, intentaremos aclarar cuando un problema familiar requiere derivación a otro nivel de intervención.

NIVEL 1: MÍNIMO ÉNFASIS

En este nivel se enfatiza la relación médico-paciente y se comunica con la familia sólo por razones prácticas o médico legales.

Tipos de situaciones de atención de salud:

1. Problemas principalmente biomédicos
2. Situaciones de urgencia.

Ejemplo: Paciente mujer de 36 años que acude a la consulta con un resultado de glucosa en ayunas alterada, le pregunta a su médico: "¿soy diabética?", el médico con seguridad y basado en la evidencia clínica le responde: "es necesario realizarle otros exámenes para confirmar o descartar el diagnostico".

NIVEL 2: INFORMACIÓN Y CONSEJERÍA INFORMATIVA

Este nivel el profesional comprende la importancia de la familia en la asistencia sanitaria y busca el apoyo familiar

1. Médico de Familia y comunidad, equipo técnico de la estrategia sanitaria Nacional de Salud Familiar, Ministerio de Salud.

2. Médico Familiar, asistente del Policlínico Juan José Rodríguez Lazo, profesor de la Facultad de Medicina Alberto Hurtado Universidad Peruana Cayetano Heredia.

como soporte del individuo. El profesional recibe información del individuo y su contexto familiar y proporciona consejos de salud a la familia para que tome sus decisiones para el cuidado de uno de sus integrantes o del grupo familiar.

Tipos de situaciones de atención de salud:

1. Controles de salud: Control del embarazo, mantenimiento de salud niño, del adolescente, del adulto y del adulto mayor.
2. Problemas de salud física potencialmente alteradores del funcionamiento familiar o en que la familia es un recurso.

Tipos de intervenciones:

1. Consejería informativa: es la interacción entre uno o más miembros del equipo de salud con uno o más integrantes de la familia, con la intención de apoyarlos en el desarrollo de sus habilidades y destrezas para que asuman y compartan la responsabilidad del autocuidado de los integrantes de la familia, del grupo como tal y el suyo propio³.

Las etapas de la consejería informativa son: explicación de la situación encontrada, análisis de los factores causales, búsqueda alternativa de solución de mutuo acuerdo, registro de acuerdos y seguimiento.

Ejemplo: Madre que acude a un establecimiento de salud (EES) para el control de su niño de 8 meses de edad.

2. Orientación familiar anticipatoria: representa los consejos generales que los profesionales de Atención Primaria deben impartir, basados en el conocimiento sobre las situaciones positivas y negativas ligadas al desarrollo de la familia. Se centra en la explicación de los riesgos y desafíos ligados a cada etapa del ciclo vital y del tipo de familia, que si bien es notablemente variable de familia a familia, puede predecirse en la generalidad de los casos. Se ofrece en las consultas relacionadas a problemas médicos que acuden a los servicios de Atención Primaria, donde se evidencia una base familiar. Un consejo breve y basado en la evolución natural de las familias puede tranquilizarlos, al saber que no están experimentando señales ominosas de que "algo anda mal", y que esa situación relacionada a su desarrollo es vivido por muchas otras familias en iguales circunstancias, por lo que "están dentro de los límites de la normalidad". Sin embargo, al mismo tiempo hay que estar atentos a desviaciones que puedan indicar un diagnóstico subyacente⁴.

Ejemplo:

Jorge, es un joven de 28 años que labora en una empresa de bebidas y acude a la consulta por un fuerte resfriado. Al indagar por sus antecedentes personales y familiares nos comenta que está conviviendo desde hace un año y que próximamente su pareja dará a luz. Actualmente él y su

pareja trabajan. El procede de una familia en la cual la mujer se encargaba de todas las labores del hogar. El está acostumbrado básicamente a trabajar y los fines de semana jugar fulbito por lo que piensa que la llegada de su hija no le traerá problemas pues la mamá se encargará de todo. Al comentársele los cambios que se le avecinan y la importancia de la ayuda mutua entre la pareja se queda un tanto desconcertado. Acuerdan con su médico conversar más en extenso en la siguiente consulta.

Otro ejemplo es la aplicación progresiva de las guías anticipatorias GAPS para adolescentes <http://www.ama-assn.org/resources/doc/ad-hlth/gapsmono.pdf>⁵

NIVEL 3: SENTIMIENTOS Y APOYO EMOCIONAL, CONSEJERÍA EN CRISIS

El profesional comprende el desarrollo normal de la familia y el modo en que el individuo y la familia reacciona al estrés producido por un evento crítico o acúmulo de tensiones en uno de sus integrantes o en el grupo familiar. En este nivel el médico de familia debería haber sido entrenado para comprender su propio sistema familiar y ser consciente de cómo ello podría afectar su actitud hacia los pacientes⁶.

Este médico debería ser adiestrado para entrevistar familias y conocer sus preocupaciones y sentimientos.

Tipos de situaciones de atención de salud:

1. Atención en crisis normativas: es la atención ante aquellas crisis que son predecibles o esperables en el desarrollo de la familia⁷. Tenemos las siguientes situaciones de salud:

- Atención a pareja en su primer año de casados o convivientes.
- Atención a familia con primer hijo recién nacido.
- Atención por dificultades parentales ante hijo que ingresa al jardín escolar, al colegio o hijo adolescente.
- Primer control a persona con enfermedad crónica.
- Atención inicial a persona con enfermedad terminal.
- Atención pre duelo, duelo y muerte.
- Atención por manifestaciones de estrés debido a retorno al hogar de un hijo que no estaba en la familia, separación de hijos por viaje, vacaciones, mudanza.
- Atención por manifestaciones de estrés por cambios del estilo de vida debido a mudanzas, promoción del trabajo, traslado de colegio, etc.

2. Atención en crisis no normativas: es la atención que brindamos cuando el individuo y la familia sufren un evento estresante real, único, manifiesto e inesperado, que surge de fuerzas ajenas al individuo y al ciclo vital de la familia. Algunos ejemplos de atenciones:

- Atención ante un embarazo no deseado
- Atención por muerte inesperada de miembros de la familia

- Atención por fuga del hijo del hogar.
- Atención por síntomas producidos en el individuo o la familia por la pérdida repentina de estatus o pérdida de trabajo en forma súbita.
- Atención por infidelidad.
- Atención por aparición de enfermedad seria o incapacitante.

Tipos de intervenciones:

1. Consejería Familiar

Es la intervención dirigida a una familia que, como producto de una situación nueva - enfermedad seria o incapacitante, o evento estresante familiar- o de la acumulación de condiciones crónicamente nocivas, ha perdido su capacidad de adaptarse al entorno y desarrollar una homeostasis adecuada. Ella aplica metodologías orientadas a transmitir contenidos, motivar decisiones y favorecer la persistencia de acciones que incrementen la funcionalidad de las familias, induciéndoles a asumir y mantener cambios de comportamiento convenientes para el grupo familiar. Ello implica ayudar a la familia a recuperar una adecuada perspectiva de su problemática, enfocándose en el presente, y tomando decisiones consensuadas y constructivas para todos.

Los pasos de la intervención son⁶:

1. Identificación de la fuente de estrés.
2. Analizar la situación como un problema de toda la familia y no sólo de alguno de sus integrantes.
3. Redimensionar la situación, manejando el significado y gravedad del problema. Ayudar a minimizar los efectos de las desorganización.
4. Buscar opciones para la solución del problema con los propios recursos familiares.
5. Reforzar las soluciones positivas y destacar las habilidades familiares en la solución de los problemas
6. Facilitar que la familia integre las nuevas situaciones a los acontecimientos cotidianos de la vida familiar.
7. Ayudar la familia a recuperar la sensación de control.
8. Flexibilizar el sistema familiar.
9. Guiar o regular los esfuerzo adaptativos de las familias.

Ejemplo:

La señora Milagros de 38 años estuvo hospitalizada recientemente por una bronconeumonía por *Pneumocystis carinii*. Durante la hospitalización revisaron su expediente y encontraron que tenía un diagnóstico de VIH hace 8 años y recibió tratamiento antirretroviral menos de un año, que posteriormente

abandona pues se sentía bien y tenía dudas de tener dicha enfermedad. Ella está casada desde hace 3 años con Ricardo de 48 años, quien es su segundo compromiso y vive además con sus hijos Alberto de 12 años de su anterior compromiso, Pedrito de 4 años y su madre Antonia de 66 años. El padre de Alberto falleció hace 10 años aparentemente de un tumor cerebral. La señora Antonia, quien es enfermera, se niega a aceptar la situación y desarrolla síntomas depresivos y Ricardo está desconcertado pues menciona que antes de casarse hace 3 años se hicieron todos los chequeos y salieron normales. Se requiere proporcionar apoyo emocional para atenuar las reacciones de estrés en la familia, escuchar y facilitar la expresión de sentimientos, temores y pensamientos en sus integrantes y facilitar que la familia movilice sus recursos para enfrentar la situación.

2. Consejería en crisis en el individuo

Un estado de crisis puede ser definido como una breve conmoción o convulsión psicológica, precipitada por un estresor, que produce un intenso estado de confusión interna o desorganización que sobrepasa la habilidad de la persona para hacer frente a las cosas y adaptarse. La crisis puede ser experimentada como pánico, incredulidad, miedo, confusión, repentina sensación de vulnerabilidad, euforia inicial por haber sobrevivido o como una reacción inicial de duelo.

A menudo los pacientes en crisis o que sufrieron un trauma se presentan en la consulta con un conjunto confuso de quejas físicas y por lo general tienen afectado algún aspecto de su vida interpersonal, laboral, social o familiar. Los pacientes pueden tener obvios síntomas psicológicos, inconsciencia de su estado psicológico y dolor asociado a abuso de sustancias o síntomas físicos.

No desarrollaremos en extenso la intervención en crisis en el individuo, sin embargo, resaltamos los aspectos claves de la intervención en crisis⁸:

- Elaborar una línea del tiempo del evento comenzando con la pregunta ¿Por qué ahora? y trabajar desde la presentación inicial hacia atrás en el tiempo.
- Enfocarse en la evaluación del riesgo agudo, incluyendo riesgo de suicidio, violencia y condiciones médicas agudas.
- Elaborar un ecomapa o mapa red de soporte, empezando con un genograma de tres generaciones y otros soportes sicosociales.
- Seleccione un único problema o síntoma para iniciar el tratamiento de la crisis.
- Construir un plan de tratamiento tipo "rueda y radios" con el problema o síntoma en el centro y los factores biosicosocioculturales como radios.
- Tratar el problema o síntomas con el fomento de

habilidades de afrontamiento adaptativo.

- Use una estrategia de resolución de crisis.
- Use medicación psiquiátrica, de ser necesaria, para aliviar los síntomas.

NIVEL 4: EVALUACIÓN FUNCIONAL E INTERVENCIÓN PLANIFICADA

A partir de un análisis estructurado de la dinámica familiar basado en el enfoque sistémico, desarrolla intervenciones planificadas y seguimiento. En consecuencia, las recomendaciones para la familia son una respuesta específica a la "lectura" detallada de su realidad, aunque con aproximaciones fundamentalmente cognitivas.

Tipos de situaciones de atención de salud:

1. Crisis no normativas que requieren pasar del nivel 3 al nivel 4.
2. Problemas de salud mental que requieren pasar del nivel 3 al nivel 4.
3. Problemas de funcionamiento familiar.
4. Crisis normativas que exigen nuevo funcionamiento familiar, por ejemplo: problemas crónicos, invalidez, la muerte y el duelo.

Ejemplo:

El Sr. Prado de 42 años, visitó al Dr. J porque en los últimos meses sufría de dolores de pecho con mayor frecuencia de lo habitual a pesar de seguir las indicaciones estrictamente. El examen clínico realizado por el doctor no reveló ninguna alteración, pero se le indicó exámenes auxiliares de control y se concertó una visita para la próxima semana.

En la siguiente visita, el Sr. Prado comentó que los dolores habían continuado, el Dr. J le explicó que los exámenes no habían sufrido ningún cambio con respecto a los basales. Sin embargo, el Sr. Prado se veía afligido, por ello el doctor decide investigar más acerca de la vida de su paciente y descubre que, en los últimos seis meses su esposa había empezado a trabajar limpiando casas para poder ganar algo de dinero extra. El hijo de 17 años, trabajaba con su madre cuando acababa su jornada en la escuela y su hija de 21 años que vivía fuera de casa le confesó estar embarazada de su novio y tenía planes de casarse. El Sr. Prado parecía irritado por lo ocupada que estaba su mujer y el poco tiempo que ella le dedicaba a sus hijos, le preocupaba el futuro de su hija y no estaba de acuerdo que su hijo trabajara y por culpa de ello descuidara sus estudios. El Dr. J, asombrado de los hallazgos, decide invitar a la familia para la siguiente visita.

En la siguiente consulta toda la familia acude a la

convocatoria del doctor, quien inicia informando a la familia sobre el estado del paciente. La primera en hablar fue la hija expresando sus temores sobre la larga duración de los problemas de salud de su padre y culpó a su madre de no cuidar mejor de él. El hijo se disgustó con su hermana por atacar a su madre y salió en su defensa aduciendo que ésta trabaja mucho porque habían muchos gastos en la casa y que esperaba que su embarazo no sea un motivo más para la carga familiar.

Finalmente el Dr. J les comentó los múltiples cambios de importancia a los que la familia se enfrentaba - el trabajo de su hijo adolescente, el nuevo empleo de la esposa, el inesperado embarazo de su hija mayor y sus planes de matrimonio - la pareja admitió que estos cambios les afectaban. Tenían esperanzas respecto al futuro de sus hijos, pero al mismo tiempo, el hecho de no saber cómo ayudarlos les producía ansiedad.

NIVEL 5: TERAPIA FAMILIAR

Desarrollada por personal con entrenamiento exclusivo y que empleando herramientas psicoterapéuticas intentar modificar las estructuras de las familias disfuncionales.

Tipos de situaciones de atención de salud:

1. Familia disfuncional, con patrones crónicos que dañan a sus miembros:

Competencias esperadas en el profesional:

- Capacidad de intervención en el funcionamiento de la familia.

Desafíos para la práctica en los establecimientos de salud

El Ministerio de Salud, en el marco de su normatividad vigente avala las intervenciones a la familia con un enfoque integrador, así como también la inserción laboral del Médico de Familia al sector salud.

Además, se espera que todos los profesionales de salud adquieran habilidades durante su formación para trabajar con familias. Esto permitiría ampliar la oferta en el establecimiento, posibilitaría el trabajo en pares (médico-nutricionista, enfermera-psicólogo, etc.) y permitiría suplir la oferta en aquellos lugares donde la brecha de recursos humanos es notoria.

Se requiere multiplicar la oferta formativa que permita a los médicos de atención primaria y otras profesiones afines adquirir competencias nítidas y fortalecer las adquiridas. Esto requiere metodologías interactivas e idealmente en centros formativos que cuenten con docentes competentes.

Además es crucial fortalecer el trabajo articulado y con calidad de las Redes de Salud, con la finalidad de aumentar el acceso a los servicios, logrando de esta

manera llegar a los poblaciones pobres y extremadamente pobres en el marco de la inclusión social y derecho en salud, ofreciendo una prestación de calidad, equidad, eficaz y eficiente a través de personal de salud capacitado en la solución de problemas biopsicosociales personales, familiares y de la comunidad.

Asimismo, se requiere reorganizar aquellos establecimientos que no cuentan con tiempos diferenciados para efectuar las intervenciones descritas, flexibilizando los horarios en función a la disponibilidad de las familias e intentando diseñar espacios idóneos para las intervenciones por etapas de vida y familiares.

Por último, cabe mencionar que la producción científica en la Atención Primaria es aún escasa y en el caso del trabajo con familias es de suma importancia comenzar a sistematizar todo el trabajo que venimos haciendo con ellas y compartirla con la comunidad publicando series de casos, revisiones, ensayos, estudios de intervención, etc. Asimismo, requerimos un órgano de publicación propio y dirigido exclusivamente a la Atención Primaria.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. La influencia de la familia sobre la enfermedad: investigaciones sobre la incidencia de la familia sobre la salud. McDaniel S., Campbell T., Seaburn D. En: Orientación familiar en atención primaria. Barcelona: Springer-Verlag Ibérica, 1998, p18-36.
2. Doherty, WJ; Baird, MA. Developmental Levels in Family-

Centered Medical Care. Family Medicine, 1986; 18:153-156.

3. Segovia I. Estrategias de trabajo con las familias. En Rubinstein A., Terrasa S. Medicina Familiar y Práctica Ambulatoria. Edit. Panamericana: Buenos Aires. 2da Ed. 2006, p285-96.

4. Suarez B. Intervenciones Familiares Básicas. Parte I: Niveles de Abordaje Familiar y Aspectos Generales. MPAe-j.med.fam.aten.prim.int., 2010. 5(3).

5. Department of Adolescent Health. Guidelines for Adolescent Preventive Services (GAPS) [monografía en internet]. Illinois: American Medical Association; 1997. [acceso 15 de diciembre de 2012]. Disponible en: <http://www.ama-assn.org/resources/doc/ad-hlth/gapsmono.pdf>

6. Bor R., McCann D. The practice of counselling in primary care. Family practice, 2000; 17 (2): 211-12.

7. Gonzáles Benitez I. Las Crisis Familiares. Rev Cubana Med Gen Integr, 2000;16(3):280-6.

8 Feinstein R., Snavely A. Crisis intervention, Trauma and Intimate partner violence. En: Rakel R. Text Book of Family Medicine. 8va ed. Philadelphia: Elsevier. 2011, p1022-36.

CORRESPONDENCIA

Miriam Salazar de la Cruz
mscruz1503@gmail.com



Al servicio de todos los Médicos del Perú

Fondo Editorial Comunicacional

*Estimulando la publicación médica
 nacional de nuestros colegiados*

Ingrese gratuitamente al portal electrónico del Colegio Médico del Perú
www.cmp.org.pe