

## Familia y salud

Prof. Dr. Miguel Ángel Schiavone  
Rector Universidad Católica Argentina

Familia y salud constituyen un binomio indisoluble. Varios estudios científicos demuestran la asociación positiva entre ambos. Para un abordaje simplificado de un tema tan complejo es necesario primero un breve comentario sobre la importancia de la familia como unidad social (tema que será tratado más extensamente en otros capítulos de esta publicación), luego entender el significado e importancia de la salud como un capital y un derecho tanto del ser humano como de la sociedad, para finalmente referirnos a la vinculación entre familia y salud así como las estrategias de la salud pública orientadas hacia el cuidado y preservación de la salud familiar.

### La familia

Cumpliendo un rol fundamental en la reproducción, crecimiento y desarrollo del ser humano, la familia es la institución social más antigua. Cicerón la consideraba “El principio de la ciudad y la semilla del estado”. Es en el seno familiar en donde se produce la transmisión de la experiencia histórica social de la humanidad. La familia como unidad del tejido social es vital para el desarrollo biológico, psicológico, social, así como en la educación en valores morales y espirituales, contribuyendo de este modo a la formación de la personalidad de las nuevas generaciones. La función de socialización, educación y formación moral se expresan a través del amor, el afecto y la protección de sus miembros.

La célula aislada es una estructura biológica débil que se va superando y fortaleciendo al vincularse con otras células, pasando del nivel celular al nivel tisular y luego al de aparatos y sistemas, para alcanzar la complejidad de un pluricelular. El recién nacido de la misma forma vuelve a replicar esta debilidad, como el unicelular requiere el cuidado y la interacción con otros seres vivos, conformando así el núcleo más primario del ser humano, la familia. Un recién nacido sin la protección y soporte alimentario y afectivo de la familia como grupo primario de pertenencia no podría subsistir. Es en la familia donde se inscriben los primeros sentimientos, las primeras vivencias, incorporando las principales pautas de comportamiento. La familia es el hábitat natural del hombre, cumpliendo funciones que son insustituibles por otros grupos e instituciones.

La ONU define familia como “Miembros del hogar que están emparentados entre sí hasta cierto grado, por sangre, adopción o matrimonio”. La medicina familiar Cubana se refiere a la familia como “la célula fundamental de la sociedad, fundada en la unión matrimonial y en los lazos de parentesco, en las relaciones multilaterales entre el esposo y la esposa, los padres y los hijos, los hermanos y las hermanas y otros parientes que viven juntos y administran en común la economía familiar.”

### Funciones que le competen a la familia:

- Cuidado: la familia debe ser capaz de dar respuesta a necesidades como vivienda, alimentación, seguridad, educación, salud.
- Socialización: tiene como responsabilidad que los hijos no solo participen de la vida social sino que además la puedan transformar en un sentido positivo.

- Afecto: debe ser aportado y compartido por todos sus miembros. Conduce al desarrollo y confianza de los hijos.
- Reproducción: garantiza la perpetuación de la especie.
- Espiritualidad: En Amoris Laetitia (318) Francisco expresa “la oración en familia es un medio privilegiado para expresar y fortalecer esta fe pascual”. La vida espiritual de la familia requiere de momentos de oración en común. Es bueno expresar “las cosas que preocupan, rogar por las necesidades familiares, orar por alguno que está pasando un momento difícil, pedirle ayuda para amar, darle gracias por la vida y por las cosas buenas”.
- Salud: Es la familia el grupo intermediario entre el individuo y la sociedad, y es en su entorno en donde se establece por primera vez el comportamiento y las decisiones en materia de salud individual y colectiva.

## El proceso salud-enfermedad

Desde que el hombre aparece en la tierra hay dos grandes temores que lo afligen, por un lado el temor a la muerte y la finitud de la vida y por el otro el temor a la enfermedad y sus consecuencias. La enfermedad le causaba dolor, lo acercaba a la muerte, pero también percibía que lo limitaba para conseguir alimentos tanto para su familia como para él mismo. El temor era mayor cuando pensaba que la enfermedad era capaz de generarle tal grado de minusvalía que inclusive él podía ser alimento de otro ser vivo. Durante todo el transcurso de la historia el hombre intentó explicar el fenómeno de la enfermedad, buscando sus “causas” y su posible “tratamiento”. Así pues, la noción de salud-enfermedad ha ido evolucionando a lo largo de la historia del hombre pasando desde el paradigma empírico-mágico al científico médico-biológico con una interpretación centrada en los agentes infectocontagiosos. Se progresa luego a una concepción global, integral y multicausal que incorpora el paradigma socio-ecológico. En 1958 la OMS define salud como el completo estado de bienestar, físico, mental y social. Esta definición considera la salud como un valor positivo, superando la mera ausencia de enfermedad. Este enfoque deja atrás al criterio anatomofisiológico e incluye a la mente, las relaciones interpersonales y las sociales. No se menciona y por eso lo destacamos, que este bienestar también debe incluir la dimensión espiritual del hombre, pensamiento nada novedoso ya que Platón en el siglo de Oro de Grecia decía “el problema de nuestros médicos es que separan el alma del cuerpo”. Consideramos que el completo bienestar, al que hace referencia la OMS, implica una lucha constante del individuo por superarse a sí mismo y al medio, un ideal al cual intentamos alcanzar.

Las limitaciones del abordaje conceptual etiológico y ecológico hicieron necesarios nuevos desarrollos que redefinieran el espacio de lo individual y pudieran dar cuenta de la complejidad de los procesos determinantes de la salud. Uno de sus pioneros, Edwin Chadwick, relaciona pobreza-falta de higiene, ignorancia y enfermedad. El ser humano es de espíritu gregario, se agrupa en familias y vive en colectividad. El ambiente que lo rodea contiene no sólo elementos físicos, biológicos y químicos, sino también sociales, culturales, psicológicos y espirituales que pueden desencadenar enfermedad, invalidez y muerte. Este nuevo paradigma considera la salud como una cualidad social, dada su estrecha relación con la conducta y los estilos de vida. Más recientemente se incluye a las decisiones políticas como otro determinante de la salud, ya que son estas decisiones las que impactan en las condiciones de vida definiendo el estado de salud de una población y su perfil epidemiológico. Son las decisiones políticas las que definen de que se va a enfermar y morir una población. No hay naciones sanas sin familias sanas, como tampoco hay desarrollo de un país sin salud de la población, expresada a través su capacidad productiva y creativa.

## Familia y salud

A partir de la Clasificación Internacional de Enfermedades de la OMS, Smilkstein elabora una tipificación de los problemas de morbilidad que reflejan la interacción entre familia y salud. Agrupó los problemas de salud diferenciando: 1) Problemas de salud física que afectan fundamentalmente al individuo (bronquitis). 2) Problemas de salud física individual que por sus características pueden alterar el funcionamiento del grupo familiar (enfermedades crónicas, enfermedades invalidantes o mortales). 3) Problemas de salud mental o psicosomática, que afectan al individuo pero repercuten en la familia ya sea como causa o efecto (alcoholismo, neurosis, drogadicción, etc.). 4) Problemas de salud familiar: estos son propios del grupo familiar, ya sea de funcionamiento familiar (conflictos conyugales, entre padres e hijos, etc.) o socioeconómicos (desocupación, madre soltera, analfabetismo, problemas de vivienda, etc).

La familia puede considerarse como una unidad de salud y atención médica. Esto no solamente por la transmisión de pautas culturales sino porque el proceso que se inicia con la enfermedad hasta su curación está influido por decisiones que toma el grupo familiar, acuda o no a las instituciones de salud. Algunas de estas decisiones se relacionan con la percepción de la enfermedad como una alteración de la normalidad, la validación del rol del enfermo, los pasos iniciales para buscar consejo o ayuda, la determinación de cuándo deben darse y a quién hay que acudir y, por último, el cumplimiento de las indicaciones recibidas.

Bajo estas premisas se pueden identificar cuatro funciones de la familia y su impacto en la salud:

**Educación y promoción de la salud:** En 1974 Marc Lalonde publica el modelo de “Campos de la Salud” en el que identifica cuatro áreas como determinantes de la salud: la biología humana que influye en un 27% en el desarrollo de las enfermedades; el medio ambiente responsable del 19%; los servicios de salud que interviene solamente en el 11%, y los estilos de vida y hábitos que tienen el mayor peso con un 43% en la carga de enfermedad. La familia aporta el primer nivel de educación para sus miembros en relación a los hábitos y comportamientos saludables que deben adoptarse, así como los perjudiciales que deben evitarse. Es en el ámbito familiar donde se establecen las responsabilidades de cada integrante en esta tarea. Los grupos religiosos y sociales pueden contribuir a formar redes de apoyo social necesarias para fortalecer la función de la familia en la promoción y protección de la salud para que la educación contribuya al completo bienestar físico, psíquico, social y espiritual de sus integrantes.

**Proporcionar salud:** La salud familiar es considerada un proceso único, irrepetible, multicausal, que no se corresponde con la suma de la salud individual de sus miembros, siendo necesario un equilibrio entre los elementos internos y externos del grupo familiar. En 2003 The Lancet publica un estudio Sueco sobre el mayor riesgo de problemas psiquiátricos y de adicciones en niños criados en hogares monoparentales. The Economist en 2007 da a conocer “Focus on families”, investigación que demuestra la primacía del matrimonio sobre la cohabitación en el rendimiento escolar, la salud y el bienestar. El estudio “Breakdown Britain” del Partido Conservador Británico, documenta los efectos perjudiciales de las crisis familiares y los beneficios de la estabilidad conyugal y familiar. Hombres y mujeres casados llevan una vida más saludable y económicamente más estable. Las mujeres casadas de 40 a 65 años tienen “ventajas de salud significativas” sobre las no casadas, y las madres tienen índices de salud mejores que las que no tienen hijos. Lo cierto es que si le preguntamos a la población sobre qué cosas considera prioritarias y las que mayor felicidad le brindan, la familia es mayoritariamente lo primero.

**Mediar en la ayuda profesional:** Muchos de los conflictos que surgen en las familias tienen su origen en cuestiones relacionadas con temas sanitarios. Las personas tienden a pensar que llegado el momento de tomar una decisión (un tratamiento, intervención quirúrgica, ingreso en instituciones, etc.) serán lo suficientemente capaces como para poder hacerlo por sí mismas. Sin embargo, son relativamente frecuentes las ocasiones en que los que deciden son familiares y allegados del interesado, los cuales, por múltiples motivos, no siempre se van a entender entre ellos. Tal situación puede desembocar en incidentes por disparidad o división de opiniones. En tales momentos, todos se creerán con suficientes razones “de peso” como para que “su” parecer sea dirimente, por “más sensato”, “más moral”, “menos perjudicial”, etc.

A las personas les cuesta comprender que “el otro” atraviesa un dolor o duelo semejante al suyo. De esta forma, no es extraño encontrarnos con cónyuges que se olvidan de que el enfermo tiene hijos y que éstos también (máxime si son mayores de edad) desean ser escuchados. Asimismo, resulta habitual que, en momentos críticos, los padres de un paciente que se debate entre la vida y la muerte, pretendan que su opinión prevalezca sobre la de la pareja de su hijo/a (sobre todo si no está casado/a).

Existe amplio consenso en que la relación médico-paciente-familia es uno de los pilares de la atención médica, por lo que el profesional tratante debe desarrollar “alianzas terapéuticas” como una de las estrategias para el abordaje terapéutico del paciente.

**Cuidado de los enfermos:** La forma en que la familia asume la enfermedad de uno de sus miembros puede afectar o fortalecer los lazos familiares. Es en estos momentos de crisis en donde se ve la verdadera fortaleza de una familia, la fe y el amor que los une. Las enfermedades invalidantes, las enfermedades mentales, los cuadros oncológicos y las enfermedades terminales pueden generar tensión, stress, ansiedad y desesperanza en el grupo familiar. Idéntica situación ocurre con el cuidado de ancianos o dependientes. En todos estos casos la familia constituye la fuente más importante de ayuda. Son múltiples los estudios que documentan los beneficios de la internación domiciliaria en donde el paciente recibe atención profesional pero además sigue en contacto con su hábitat y con su grupo familiar que tiene un enorme potencial de sanación. La mujer histórica y culturalmente se la identifica con este rol dentro del grupo familiar, actividad no exenta de efectos secundarios. Se debe mencionar el agotamiento físico y mental, el deterioro en la salud, la vida social, laboral y personal que se puede producir en el cuidador que se abandona a sí mismo por cuidar al familiar. La familia debe ser consciente que en estas situaciones necesita ayuda de un profesional y fundamentalmente apoyo emocional y espiritual que resulta más fácil en el que profesa una religión.

## **La Medicina Familiar**

Las primeras cinco décadas del siglo xx fueron la era de la especialización médica en la que se abandonó el marco conceptual y filosófico de la escuela hipocrática que unía, con una visión holística, cuerpo y alma. Las especializaciones y superespecializaciones generaron una profundización de los conocimientos, pero también una visión reduccionista con fragmentación del saber, sobreutilizando tecnología médica, y deterioro de la relación médico-paciente. El aumento de los costos, así como el reclamo de los pacientes que demandaban una atención integral, más humana, por un médico cualificado y competente, fueron los motores que impulsaron el desarrollo de la Medicina Familiar. Esta especialización se engloba dentro de la estrategia de Atención Primaria de la Salud (1978). El Médico de Familia proporciona un cuidado continuo e integral del individuo y su familia. Con especial énfasis en la medicina humanística, dispone de conocimientos y destrezas para resolver el 90% de los problemas de salud ambulatorios con especial cuidado de la relación médico-paciente-familia. La UCA en el plan de

estudios de la Carrera de Medicina incorpora tres ejes pedagógicos: un eje biomédico, otro bioético y un tercero de salud pública que se entienden durante todos los años de la carrera. Estos ejes se complementan con módulos de integración que le permiten al alumno formarse con una visión biopsicosocial, integral, humanista y cristiana. Se pretende incorporar al sistema un nuevo profesional que brinde respuesta a estos problemas de salud familiar.

## **Bibliografía**

- Alonso Gutierrez A. "La familia, cuestión de Salud Pública" *acepresa.com* Oct. 2007.
- Alonso Gutierrez A. "Matrimonio, fuente de bienestar" *cepresa.com* Oct. 2007.
- Benjumea C. "Familia y Salud" *Revista ROL Medellin Colombia* Agosto 1995.
- OPS/OMS "La familia y la salud" *Washington* Sept. 2003.
- Cid Rodriguez M. "La familia en el cuidado de la salud" *Revista Médica Electrónica*, 4/2014.
- Calviño Perez R. "Papel de la familia en el fortalecimiento de la salud" *Efdeportes* 9/2014.
- Campoverde F. "Salud Publica centrada en la persona, la familia y la comunidad" *Rev. Salud Publica* 2016.
- Zambrini D. "La familia, base y eslabón de la Salud Publica del futuro" *Rev. Salud Pública* 2012.
- Schiavone Miguel Ángel "El proceso salud-enfermedad en la historia del hombre" *Biblioteca digital UCA* 1995.