

EVALUACIÓN DE LA SALUD DE LAS FAMILIAS DEL BARRIO DON ATILIO DE LA CIUDAD DE SALTO, APLICANDO INSTRUMENTO DE ISABEL LOURO

Graciela Núñez Martínez¹
Zoa Barros²

Resumen

Se realizó una valoración de la Salud Familiar a través del uso del modelo teórico-metodológico que plantea Isabel Louro³. El mismo permite una valoración de la situación de salud del grupo familiar, e incluye tres instrumentos que son la prueba de percepción de funcionamiento familiar (FF-SIL), el inventario de características familiares de riesgo y la matriz de salud familiar.

El objetivo de este trabajo fue caracterizar los problemas de salud familiar para identificar la situación de vulnerabilidad social como factor de riesgo para el mantenimiento del adolescente en el sistema educativo. Se seleccionaron todas las familias de los adolescentes que pertenecían al Barrio de la zona sur de la ciudad de Salto cuyos hijos adolescentes concurrían al liceo de la zona (22 familias). Con la aplicación de los instrumentos mencionados se destaca como resultado que si bien existen condiciones de riesgo a los que están expuestos, las familias buscan mecanismos para superarlos, lo que se convierte en un factor protector, de resiliencia a expensas de la presencia de afecto, como base para el éxito en el proceso tan dinámico y complejo que significa la salud familiar.

Palabras clave: Familia, Salud de la Familia.

¹ Licenciada Enfermera, Especialista Prof. Adj. Coordinadora Cátedra Enfermería Comunitaria, Universidad de la República - Regional Norte Salto. gracenuma@hotmail.com

² Licenciada Enfermería. Asistente Cátedra Enfermería Comunitaria. Universidad de la República – Regional Norte Salto.

³ Licenciada en Psicología. Master y Especialista en Psicología de la Salud. Doctora en Ciencias de la Salud. Profesora Titular. Investigadora Auxiliar. Presidenta del Comité Académico de la Maestría en Psicología de la Salud. Coordinadora Grupo Maestrías. Escuela Nacional de Salud Pública. Cuba.

EVALUATION OF THE HEALTH OF FAMILIES OF DON ATILIO NEIGHBORHOOD, CITY OF SALTO, APPLYING ISABEL LOURO INSTRUMENT

Abstract

The author conducted an assessment of the Family Health through the use of the model theoretical-methodological posed by Isabel Louro⁴. This model allows an assessment of the situation of the family group health and includes three instruments that are the proof of perception of family functioning (FF-SIL), the inventory of family characteristics of risk and the family health matrix. The objective of this work was to characterize the family health problems to identify the status of social vulnerability as a risk factor for the maintenance of the adolescent in the educational system. The author selected all the families of adolescents that belonged to the suburb of the southern area of the city of Salto whose teenage sons went to the liceo in the area (22 families). The author stands out as a result - applying the above-mentioned instruments - that although there are hazardous conditions to which they are exposed, families seek mechanisms to overcome them, which become protective factors in resilience at the expense of the presence of affection. These factors act as a base for success in a very dynamic and complex process as the family health.

Key words: Family, Family Health.

AVALIAÇÃO DA SAÚDE DA FAMÍLIA DO BAIRRO DON ATILIO DA CIDADE DE SALTO, APLICAÇÃO DO INSTRUMENTO ISABEL LOURO

Resumo

Realizou-se uma avaliação da Saúde Familiar através do uso do modelo teórico-metodológico que Isabel Louro põe em questão 5. O mesmo permite uma avaliação da situação de saúde do grupo familiar e inclui três instrumentos que são a prova de percepção de funcionamento familiar (FF-SIL), o inventário de características familiares de risco e a matriz de saúde familiar. O objetivo deste trabalho foi caracterizar os problemas de saúde familiar para identificar a situação de vulnerabilidade social como fator de risco para a permanência do adolescente no sistema educacional. Foram selecionadas todas as famílias pertencentes à zona sul da cidade de Salto, cujos filhos adolescentes frequentavam o colégio do bairro (22 famílias). Como resultado, é de destacar que, se bem existem condições de risco às quais estão expostas, com a aplicação dos instrumentos mencionados e, as famílias procuram mecanismos para superá-los, o que se converte em um fator protetor, de resiliência a expensas da presença de afeto, como base para o êxito no processo tão dinâmico e complexo que significa a saúde familiar.

Palavras-chave: família, saúde familiar.

⁴ Graduate in Psychology. Masters and Specialist in Health Psychology. Phd in Health Sciences. Professor. Research Assistant. President of the Academic Committee of the Master's Degree in Health Psychology. Masters Group Coordinator. National School of Public Health. Cuba.

⁵ Licenciada em Psicologia. Master e Especialista em Psicologia da Saúde. Doutora em Ciências da Saúde. Professora Titular. Investigadora Auxiliar. Presidente do Comitê Acadêmico do Mestrado em Psicologia da Saúde. Coordenadora Grupo Mestrados. Escuela Nacional de Salud Pública. Cuba.

Introducción

En todos los lugares que enfermería trabaja su centro de interés es la familia: su salud, su capacidad de crecimiento, los cuidados de sí misma y su manera de contribuir a la comunidad. Con el fin de poner de relieve la función de la enfermera en la salud de la familia, el Consejo Internacional de Enfermería (CIE) definió el 12 de mayo de 2002 para el Día Internacional de la Enfermera (DIE) el tema “Las enfermeras, dispuestas siempre a ayudarte: cuidar a la familia”. Desde 1994 el CIE ha publicado diferentes materiales relacionados a la familia e incluso la primera Beca Virginia Henderson se ocupó de la enfermera de familia.

A pesar del vertiginoso desarrollo del mundo contemporáneo y de las transformaciones ocurridas por avances de la ciencia y la técnica, traducidas en una nueva forma de vivir, la familia sigue manteniendo el primer lugar en el universo en que está inmerso el hombre en busca de su desarrollo armónico, bienestar y felicidad dentro de la sociedad.

La familia es una unidad social constituida por vínculos consanguíneos y/o cohabitacionales. En tanto como grupo social, cumple funciones determinadas para el individuo y la sociedad mediante las cuales se transmiten y forman hábitos, costumbres, valores, creencias, percepciones y conductas protectoras y/o de riesgo para la salud, que condicionan en sus miembros estilos de afrontamientos característicos ante la presencia de la salud y/o la enfermedad (Louro I. 2004)⁶.

La Salud Familiar puede expresarse en términos de su funcionamiento efectivo, en la dinámica relacional interna, en el cumplimiento de sus funciones para el desarrollo de sus integrantes, en la capacidad de interactuar y enfrentar los cambios del

medio social y del grupo para propiciar el crecimiento y desarrollo individual según las exigencias de cada etapa de la vida.

Su salud se configura en una trama compleja de condiciones socioeconómicas, culturales, ambientales, biológicas, genéticas, psicológicas y relacionales que se definen a escala microsocia en el contexto del hogar. Se expresa en el modo particular en que la familia provee experiencias potenciadoras de salud, asume en forma constructiva y creativa las exigencias que devienen de cada etapa de desarrollo biopsicosocia de sus integrantes, y de la vida familiar y social. Dicha trama compleja determina en la situación que se encuentra la familia de acuerdo al momento histórico (vulnerabilidad, riesgo, daño).

Se considera la vulnerabilidad social como el estado de las personas, las familias, las comunidades, que varía en relación inversa a su capacidad para controlar las fuerzas que modelan su propio destino, o para contrarrestar sus efectos sobre el bienestar.

Existen condiciones de vulnerabilidad a nivel macro y microsocia que podrían estar determinando la exposición a ciertos factores de riesgo inmediato, latente y futuro.

A nivel microsocia se analizan los recursos y las capacidades de las personas y de los hogares, así como las estrategias de movilización y de recursos que cada una de esas familias utiliza.

Generalmente al valorar la familia se identifican situaciones protectoras, de riesgo o daño, sin embargo existen dos condiciones, la de los “vulnerados y vulnerables” que es necesario identificar para permitir una adecuada intervención de enfermería en el contexto de la salud familiar.

La evaluación de la familia constituye un proceso importante para el diagnóstico y la planificación de las intervenciones, pero se torna compleja e insuficiente dada la amplia gama de aspectos que afectan la salud familiar. Isabel Louro Bernal (2004) en la

⁶ Louro Bernal I. Modelo teórico metodológico para la evaluación de la salud del grupo familiar en la Atención Primaria. La Habana 2004. Disponible en: <http://pesquisa.bvsalud.org/regional/resources/lil-429309> [consulta: 27/09/2009].

presentación de tesis para el doctorado en Cuba, plantea instrumentos para la valoración de la situación de salud del grupo familiar.

El modelo comprende seis dimensiones configurativas que representan los aspectos constituyentes de la salud familiar son: contexto socioeconómico y cultural, composición del hogar, procesos críticos de vida familiar, relaciones intrafamiliares, afrontamiento familiar y apoyo social⁷.

La autora concibió el modelo como una construcción del conocimiento que integra un componente teórico y uno metodológico – instrumental.

El componente teórico establece una concepción de salud del grupo familiar que permite la elaboración de instrumentos para su evaluación y constituye una base orientadora para las diferentes aplicaciones del enfoque familiar en salud.

El componente metodológico provee las vías para que la concepción teórica sea aplicable en la práctica e incluye los instrumentos y procedimientos validados para su uso en la atención primaria.

Los instrumentos son:

- 1) la prueba de funcionamiento intrafamiliar llamada Cuestionario de funcionamiento Familiar (FF-SIL) que provee un diagnóstico de sus relaciones.
- 2) el inventario de características familiares de riesgo, que identifica la criticidad familiar y
- 3) la Matriz de Salud Familiar, que es un procedimiento mediante el cual se obtiene una valoración única, integral de la salud del grupo familiar.

Metodología

⁷ Louro Bernal I. Modelo teórico metodológico para la evaluación de la salud del grupo familiar en la Atención Primaria. La Habana 2004. Disponible en: <http://pesquisa.bvsalud.org/regional/resources/lil-429309> [consulta: 27/09/2009].

Selección de la población de estudio

Los criterios de selección fueron orientados por las situaciones de pobreza, traducidas según los indicadores de necesidades básicas insatisfechas relativos a ciudad de Salto⁸, en donde se registran localizaciones de hogares con los porcentajes más altos de privación social.

Estudios locales nos indican que de acuerdo al mapa de las “Necesidades Básicas del Uruguay” en 1985⁹, los Barrios se ubican en la zona sur de la ciudad, presentan un porcentaje de Hogares con Necesidades Básicas Insatisfechas de más del 50%, mostrándose superior a las demás zonas en términos de la concentración de hogares pobres.

Siguiendo la división de la trama urbana por agrupamientos zonales¹⁰, se observa en qué lugares se proyectan los mayores niveles de crecimiento de población y hogares. En el año 2001 se realizó una investigación socio-epidemiológica participativa de los Barrios Don Atilio y Minervine¹¹, donde se destacó que la situación geográfica de estos Barrios posee características restrictoras en aspectos de saneamiento básico y condiciones moderadas de vivienda, lo que se traduce en

⁸ La ciudad de Salto, capital del departamento homónimo en Uruguay, se halla emplazada a orillas del río Uruguay, a 498 km de la capital del país (Montevideo), frente a la ciudad de Concordia, Argentina. En el Censo 2004 primer etapa realizado por el Instituto Nacional de Estadística, Salto contaba con 123.120 habitantes, distribuidos en 60.446 hombres y 62.674 mujeres.

⁹ Presentado por Instituto Nacional de Estadística (INE), Uruguay, en el Informe 1990.

¹⁰ Calvo JJ, Ríos G. Proyecciones de población y viviendas de la ciudad de Salto 1996-2025. Documento de trabajo de la Universidad de la República. Regional Norte. Facultad de Ciencias Sociales. Setiembre de 1998.

¹¹ González N, Núñez G. Los Barrios Don Atilio y Minervine de la ciudad de Salto, su salud y su gente: investigación socio-epidemiológica participativa. Montevideo: CSEAM, CSIC; 2002.

un aumento de la incidencia y prevalencia de enfermedades infectocontagiosas. Desde el punto de vista de los factores determinantes de la salud se encuentran en esta población características importantes como la falta de trabajo- lo que se traduce en desocupación o trabajos inestables o zafrales-, bajo nivel de educación y falta de condiciones de saneamiento adecuado. Representan estos elementos mínimos indispensable para satisfacer las necesidades básicas y lograr un desarrollo humano integral

En el año 2007, surge inquietud desde la dirección del Liceo N° 4 (ubicado en la zona sur de la ciudad de Salto) sobre el alto porcentaje de desescolarización en dicha institución en los últimos años. Un aporte interesante al respecto ha sido el trabajo de la Facultad de Enfermería, UdelaR, a través del Proyecto Interdisciplinario Don Atilio, trabajando durante seis años con familias e instituciones del Barrio.

Tipo de estudio

Se trata de una Investigación cuali-cuantitativa descriptiva, transversal.

Se seleccionan todas las familias de los adolescentes que pertenecían al Barrio Don Atilio y que concurrían al Liceo N° 4 durante el año 2007 (22 familias).

El abordaje de este trabajo se realizó con la aplicación de los instrumentos que plantea Isabel Louro para la evaluación de la situación de Salud Familiar: evaluación de las relaciones intrafamiliares ó FF-SIL y las Características de riesgo.

La prueba de evaluación de las relaciones intrafamiliares (FF-SIL) se diseñó en 1994, con la idea que fuera un instrumento sencillo para la evaluación de las relaciones intrafamiliares, de fácil aplicación y calificación por el equipo de salud de la Atención Primaria.

Se seleccionaron siete procesos implicados en la relaciones intrafamiliares, que serían medidos en la prueba: cohesión, roles, armonía, comunicación, afectividad, permeabilidad y adaptabilidad.

El estudio acerca del modo de manifestarse estos procesos condujo a la elaboración de 14 afirmaciones que componen la prueba, expresadas en forma positiva. La calificación se realiza adjudicando puntos según la opción seleccionada en la escala: casi nunca vale 1, pocas veces vale 2, a veces vale 3, muchas veces vale 4 y casi siempre vale 5. Los puntos se suman y a esa puntuación total le corresponde un diagnóstico de funcionamiento familiar.

Las dimensiones del modelo de salud familiar fueron desglosadas en categorías y éstas a su vez en características que potencialmente generan crisis familiares y con ellas se elaboró la relación que constituye el inventario de las características de riesgo.

El inventario es una lista que relaciona 50 características familiares para identificar la presencia de ellas en la familia, en un período de tiempo anterior a un año. La calificación se realiza marcando el número de la característica en una plantilla que las muestra ordenadas según dimensiones del modelo y el grado en que afectan la salud familiar (Tipo I, II y III). La puntuación se obtiene por el número y tipo de característica que presenta la familia y el resultado final provee información sobre niveles de criticidad familiar.

Matriz de salud familiar.

La matriz de salud familiar constituye un procedimiento resumen que permite una valoración cuanti-cualitativa de tal condición en grupos de familias. Se ideó la matriz como un recurso que ayuda a representar la síntesis integradora que configura la salud familiar en el espacio y para poder tener un criterio único.

El análisis conjunto que aporta el cruce en la matriz de las relaciones intrafamiliares con los resultados de la prueba FF-SIL, y la criticidad familiar que aporta el inventario, permite aproximarse a la red de relaciones que configura la salud de la familia.

Resultados

En cuanto a los resultados obtenidos de la determinación de la salud familiar se destaca que si bien existen condiciones de riesgo a las que están expuestas, las familias buscan mecanismos para superarlas, lo que se convierte en un factor protector.

De la aplicación de la prueba FF-SIL se desprende que un 59 % de las familias presentaban relaciones familiares funcionales, mientras que un 36,36% presentaban relaciones moderadamente funcionales.

Del FF-SIL surgió que:

- Muchas veces o casi siempre, la familia de conjunto toma decisiones para las cosas importantes, cumpliendo cada integrante con sus responsabilidades.
- Las manifestaciones de cariño forman parte de la vida cotidiana, expresándose en forma directa y clara, sobre diversos temas sin temor.
- Se busca ayuda en otras personas, se toman en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones difíciles.
- Cuando un integrante de la familia tiene un problema los demás lo ayudan, respetando los intereses y necesidades de cada cual por el núcleo familiar.

Del inventario de características de familias de riesgo surgió que al 90,9 %, se las identifica en criticidad severa. Del mismo surgió que:

- Predomina el bajo nivel educacional en adultos jefes de familia, hacinamiento, ausencia de equipos básicos.
- Había menores al cuidado de abuelos o tutores, hogares de reconstitución múltiple (cambio de dos o más parejas).
- Los hogares estaban constituidos por niños menores de un año, senescentes, y que algún integrante tiene enfermedad crónica, embarazos y madres adolescentes.

- Algún integrante presenta conflicto laboral, algún miembro se encuentra desvinculado del estudio.
- Rehúsan o dilatan la atención a la salud.
- Cuentan con poco apoyo comunitario.

De la matriz (tabla 1, en Anexo 1) se destaca que la criticidad severa de las familias se identifica a expensas de las características familiares, las que están relacionadas al contexto socio económico y cultural de la vida familiar, composición del hogar, procesos críticos normativos, procesos críticos de salud, procesos críticos paranormativos, afrontamiento familiar y apoyo social.

Parecería que las familias estudiadas se mantienen moderadamente funcionales considerando los procesos relacionales: la cohesión (o unión emocional en la toma de decisiones), armonía (equilibrio emocional positivo entre intereses familiares e individuales), comunicación (capacidad para la transmisión de conocimientos y experiencias en forma positiva), adaptabilidad (habilidad para cambiar la estructura de poder, los roles y las reglas ante las situaciones que así lo requieran.), afectividad (capacidad de expresar sentimientos y emociones en la familia), roles (cumplimiento de responsabilidades y funciones negociadas por el núcleo familiar), y permeabilidad (capacidad de las familias de brindar y recibir experiencias y ayuda de otras instituciones o familias).

Las personas sometidas a determinadas condiciones de vida viven estos procesos de manera diferente. Hay familias que enfrentadas a situaciones de pobreza tienen capacidad para salir adelante, esto no depende sólo de las personas sino también de la estructura de oportunidades, determinando una interrelación dinámica entre el nivel micro y macro social.

Si la familia cuenta con suficiente protección tendrá mayor capacidad para adaptarse a las dificultades lo que le permitirá permanecer en

“homeostasis” o avanzar a un nivel de mayor resiliencia, entendiéndolo por la misma a la capacidad de recuperarse, sobreponerse y adaptarse con éxito frente a la adversidad.

Identificar, entonces, las características resilientes de las familias, le permite a Enfermería y al equipo de salud establecer estrategias de acción, para promover los factores protectores micro y macrosociales, disminuyendo las condiciones de vulnerabilidad y factores de riesgo.

Conclusiones

De acuerdo a los resultados se podría decir que familias que viven en situaciones de contexto socio económico crítico, fortalecen las características resilientes en relación a los vínculos, estableciendo límites claros y firmes, habilidades para la vida, brindando oportunidades de participación significativas, estableciendo y transmitiendo expectativas elevadas; brindando apoyo y afecto. Este último como elemento “central” que promueve la resiliencia. Parecería que superar la “adversidad” sería imposible sin la presencia de afecto, como base para el éxito en el proceso tan dinámico y complejo que significa la salud familiar.

Comentarios finales

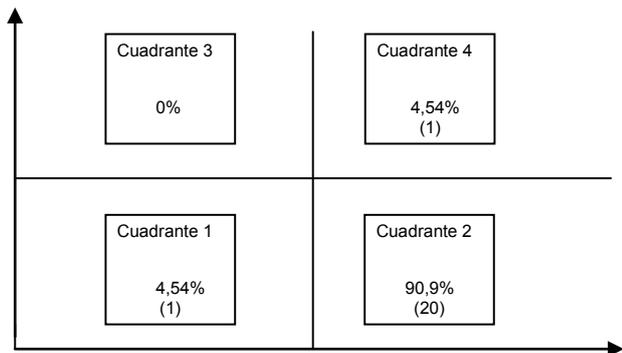
Trabajar con un enfoque familiar en un contexto sociosanitario determinado significa trabajar prestando atención al conjunto de relaciones entre los integrantes de la familia, e implica actuar sobre la familia como un todo, teniendo en cuenta la existencia de diferentes tipos de relaciones entre sus miembros. Por la complejidad del abordaje familiar es necesario un trabajo interdisciplinario e intersectorial.

Los servicios de salud y los lugares de trabajo que satisfacen las necesidades y velan por los valores de la familia pueden promover muy eficazmente la salud de ésta. Enfermería puede influir en la planificación y en la aplicación de esos servicios y medios y contribuir a la salud de la unidad familiar y de cada uno de sus miembros.

Referencias bibliográficas

- Consejo Internacional de Enfermería. Día Internacional de la Enfermera 2002. Cuidar la familia: las enfermeras dispuestas siempre a ayudarte. Ginebra: CIE; 2002.
- Day RA. Cómo escribir y publicar trabajos científicos. 2ª ed. Washington: OPS; 1995.
- Fortín MF. El proceso de investigación: de la concepción a la realización. México: McGraw-Hill Interamericana; 1999.
- Frías Osuna A. Enfermería comunitaria. Barcelona: Masson; 2000.
- UNICEF. Guía para la elaboración del plan de reducción de riesgo. El Salvador; 2002.
- Louro Bernal I. Modelo teórico – metodológico para la evaluación de salud del grupo familiar en la atención primaria [tesis doctoral]. La Habana: Escuela de Salud Pública; 2004.
- Sauceda García JM, Maldonado Durán JM. La familia: su dinámica y tratamiento. Washington: OPS; 2003.

AnexoTabla No.1: Matriz de Salud Familiar



Cuadrante	Resultados	Valoración general
1	1 familia (4,54%)	Situación de ajuste familiar, criticidad nula o leve y buenas relaciones intrafamiliares.
2	20 familias (90,9%)	Afectación grave, a expensas de la criticidad familiar.
3	0	Afectación grave, a expensas de las malas relaciones intrafamiliares pero la criticidad es leve o moderada.
4	1 familia (4,54%)	Afectación muy grave de salud familiar, a expensas de las malas relaciones intrafamiliares y criticidad extrema.