

## **Enfoque familiar en la Atención Primaria: Una propuesta para mejorar la salud de todos**

### ***Family Oriented Primary Care: A proposal to improve the health of all***

*Sr. Editor:* Actualmente, nos encontramos viviendo las consecuencias de una sociedad moderna: una población envejecida, una pandemia de enfermedades crónicas y una importante prevalencia de trastornos depresivos. Sin embargo, a pesar de los avances para lograr diagnósticos tempranos y tratamientos altamente efectivos, hemos sido incapaces de contener el avance de las enfermedades crónicas y sus complicaciones.

El abordaje actual de las patologías crónicas en la Atención Primaria está centrado en la prevención de los factores de riesgo, que en su mayoría se relacionan con los hábitos de salud y son modificables por medidas preventivas específicas. Sin embargo, se aplica un enfoque de trabajo individual, centrado en lo curativo, y por los pobres resultados alcanzados con esta aproximación, debemos pensar en nuevas estrategias de trabajo.

### ***Una alternativa para mejorar la salud***

En general, los chilenos valoramos importantemente a la familia y su rol en la salud de las personas no es cuestionado<sup>1</sup>. A pesar de este reconocimiento, la familia, el entorno más cercano de las personas, no ha sido estudiada en profundidad como posible agente responsable de la salud o enfermedad de sus integrantes, ni menos como unidad de abordaje terapéutico.

¿Por qué pudiera valer la pena desarrollar de un enfoque clínico familiar en la Atención Primaria? Hay múltiples razones. La familia es la principal fuente de apoyo social de las personas. Quienes viven en familias donde hay un alto grado de apoyo familiar y tienen buenas relaciones, tienden a ser físicamente más saludables, se recuperan más rápidamente de las enfermedades y viven más tiempo<sup>2</sup>. Por ejemplo, niños con asma presentan una menor frecuencia y severidad de crisis obstructivas en la medida que sus familias tienen menores niveles de estrés. También, el grado de control de la hipertensión arterial, diabetes y depresión se relaciona con el nivel de apoyo familiar percibido por los pacientes.

Además, la familia es el ambiente central en

el cual se desarrollan, mantienen y cambian los hábitos de salud<sup>3</sup>. Los familiares tienden a compartir los mismos hábitos de salud, incluyendo patrones de alimentación, de actividad física y uso de sustancias (tabaco, alcohol, drogas)<sup>4</sup>. Los estilos de vida de un individuo se relacionan con los de su pareja y los hábitos de salud de padres influyen el tipo de conductas que los hijos adoptarán en el futuro. Por ejemplo, fumadores tienden a casarse con fumadores y ambos fuman aproximadamente la misma cantidad de cigarrillos. Además, los hijos de padres en los cuales ambos fuman tienen mayor riesgo de fumar que los hijos en los cuales sólo uno o ninguno lo hace. Lo mismo ocurre para otras condiciones relacionadas a los hábitos de salud, como la obesidad y el sedentarismo. Por otra parte, la salud de un integrante repercute en los otros miembros de la familia por vías distintas a los hábitos de salud. El tener depresión se correlaciona con un peor funcionamiento familiar<sup>5</sup>. Además, se ha observado que esta enfermedad se relaciona con una mayor prevalencia de trastornos del ánimo, ansiedad y conducta en niños y otros familiares, los que tienden a recuperarse a medida que el familiar índice mejora.

Además, las condiciones sociales suelen afectar a todos los miembros de la familia, ya que viven en el mismo lugar, generándose de manera simultánea enfermedades agudas o crónicas en múltiples integrantes. Así, se ha observado una mayor morbilidad, especialmente por trastornos mentales, y mortalidad, en familiares de personas que han fallecido recientemente. También, los miembros de una familia comparten estilos de vivencia y respuesta emocional frente a los eventos estresantes, y pueden desarrollar mecanismos familiares de adaptación o desadaptación ante las adversidades, que pudieran repercutir en su salud física y/o mental.

Finalmente, el estilo de relaciones familiares repercute en la fisiología de las personas. Niños asmáticos que viven en familias con un alto nivel de estrés presentan menor expresión de receptores adrenérgicos  $\beta_2$  y de cortisol que niños que no tienen tal sobrecarga familiar<sup>6</sup>. De similar forma, los integrantes de parejas con alto nivel de conflicto interpersonal presentan presión arterial y frecuencia cardíaca más altas, mayores niveles de cortisol plasmático y una menor respuesta inmune, que integrantes de parejas con menores niveles de conflicto.

**Una propuesta para la Atención Primaria**

Por la vital importancia de la familia para las personas y porque vivir en familias saludables se asocia a vivir más, tener una mejor salud y mayor calidad de vida, ésta pudiera ser una unidad en la cual centrar esfuerzos de trabajo clínico y de investigación en la Atención Primaria.

Desarrollar trabajo con familias pudiera tener un efecto sistémico en la salud de sus integrantes. Cada miembro, por ser persona independiente, pudiera tener distintas enfermedades en distintos estadios de evolución (factor de riesgo, enfermedad asintomática, enfermedad sintomática o en rehabilitación de una complicación), por lo que al intervenir en la familia se pudieran generar beneficios para múltiples condiciones de salud, en los distintos integrantes y en las diversas etapas de las enfermedades. Además, estas intervenciones pudieran tener un potencial impacto a corto, mediano y largo plazo, e incluso repercutir trans generacionalmente. Además, trabajar con las familias fomentando sus recursos internos no debiera tener un elevado costo, requerir de tecnología avanzada, ni tener grandes efectos adversos, lo que lo tiene el potencial de ser muy rentable económicamente y fácil de implementar.

A pesar de todos los potenciales beneficios, hasta ahora ha habido un escaso desarrollo de intervenciones dirigidas específicamente a las familias para potenciar sus fortalezas y mejorar su salud. Necesitamos mayor investigación para entender cómo los factores psicosociales y familiares afectan el desarrollo de las conductas de salud y conocer los componentes críticos que debieran incluir intervenciones dirigidas a la familia. Debiéramos diseñar, implementar y evaluar innovaciones dirigidas a la promoción del bienestar familiar fortaleciendo sus recursos internos. Así, aumentando el apoyo familiar, mejorando la calidad de relaciones y generando cambios en los hábitos de vida familiar, se pudiera contribuir a controlar

el avance de las enfermedades crónicas, mejorar la salud de las personas y aumentar la calidad de vida de todos.

**Diego García-Huidobro.**

*Departamento de Medicina Familiar, Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago, Chile.*

**Referencias**

1. Encuesta Nacional Bicentenario: Universidad Católica-Adimark. Disponible en <http://www.uc.cl/encuestabicentenario/> [Consultado el 1 de octubre de 2010].
2. Weihs K, Fisher L, Baird M. Families, Health and Behavior: A Section of the Commissioned Report by the Committee on Health and Behavior: Research, Practice, and Policy. *Fam Syst Health* 2002; 20: 7-46.
3. Bandura A. *Principles of behavior modification*. New York City, Estados Unidos: Holt, Rinehart and Winston; 1969. 677 p.
4. Scragg R, Laugesen M. Influence of smoking by family and best friend on adolescent tobacco smoking: results from the 2002 New Zealand national survey of year 10 students. *Aust N Z J Public Health* 2007; 31: 217-23.
5. Itandehui Martínez Piñón A, Pastrana Huanaco EC, Rodríguez-Orozco AR, Gómez Alonso C. Existe correlación entre depresión y función familiar en adultos mayores que asisten a una clínica de medicina familiar. *Rev Med Chile* 2009; 137: 1642-3.
6. Miller GE, Chen E. Life stress and diminished expression of genes encoding glucocorticoid receptor and beta2-adrenergic receptor in children with asthma. *Proc Natl Acad Sci USA* 2006; 103: 5496-501.

Correspondencia a:

Dr. Diego García-Huidobro  
Departamento de Medicina Familiar, Vicuña Mackenna 4686,  
Macul, Santiago.  
Teléfono: (02) 354-8688.  
E-mail: [dgarciah@med.puc.cl](mailto:dgarciah@med.puc.cl)