

¿Cómo estamos trabajando con familia?

Olga Sofía Parrado Sánchez *
Gisseth Stephanie Quiroga Cardozo *
Mayra Alejandra Solano Martínez *
Daniela Vanegas Piratoa *

* Estudiantes de VIII semestres del programa de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Los Llanos. Opción de grado. Diplomado en Familia, 2019.

La enfermería en los últimos años ha venido desarrollando su práctica no solo a nivel individual sino también a nivel comunitario y familiar, basándose en las distintas políticas como lo es la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) la cual bajo su enfoque operativo establece que el cuidado de la salud debe tener un enfoque familiar y comunitario centrado en la Atención Primaria en Salud, buscando así una minimización de riesgos y potencialización de factores que contribuyan al mantenimiento y fortalecimiento de la salud en todos sus aspectos dentro de cada familia. Teniendo en cuenta lo descrito anteriormente, el siguiente ensayo articulado con las temáticas vistas en el diplomado de salud familiar, busca analizar y generar nuevos conocimientos y herramientas en el rol de profesional de enfermería con las familias, dando respuesta a la siguiente pregunta:

¿Cómo podría los profesionales de enfermería desde la perspectiva inter y transdisciplinar intervenir con las familias en el escenario del conflicto armado actual del país?

Antes de dar respuesta directa a la pregunta planteada anteriormente, es importante contextualizar que es la familia y como han vivido el proceso de

conflicto armado interno en el país. Para empezar, cabe mencionar que, para Friedman, “la familia está compuesta de personas unidas por lazos matrimoniales, sanguíneos o de adopción. Los miembros de la familia usualmente viven juntos, interactúan y se comunican de acuerdo con los roles que desempeñan dentro de la dinámica familiar: esposa, esposo, madre, padre, hijo, hija, hermano, hermana. La familia comparte una cultura común” Friedman (1981). Aquí aunque se está de acuerdo con la definición anterior, se pudo ampliar este concepto a partir de lecturas de Von Foerster (1996), Dora Isabel Garzón (2008), Elkaim, (1998), entre otros, de modo que conviene añadir que avanzando en el tiempo, la familia se ha comprendido y constituido como un sistema en todo el sentido de la palabra, el cual se establece desde un contexto democrático, es decir, fundado en los derechos de forma dinámica y compleja, creando vínculos y siendo responsable de su propio desarrollo, en el que construye sus realidades a partir de entornos socio-políticos. Al llegar a este punto, corresponde detenerse ante la pregunta ¿Si las familias en Colombia realmente se establecen en un contexto democrático basado en derechos y si su construcción de realidad es a partir del entorno socio-político en el cual se ve implicado?.

Agregando que Dora Isabel Garzón en su artículo “la dignidad humana como punto de encuentro para la construcción de la paz” establece: *“son más de 50 años de conflicto armado asociado a una continua e ininteligible dinámica social, económica, política, familiar y personal que ha representado impactos de diversa naturaleza en las 5.845.002 víctimas identificadas; se puede hablar de daños emocionales, morales, psicológicos y socioculturales, que atentan contra la vida, la libertad y la integridad de las personas, lo que conlleva a una crisis humanitaria y de derechos humanos en gran parte de Colombia”* Garzón (2016).

Dentro de este contexto, ha de considerarse una realidad construida en las familias que se expresa en impactos de violencia en cada uno de sus miembros, partiendo de secuestros, amenazas, extorsiones, desplazamientos e incluso la muerte. Es entonces como todo este proceso de conflictos llega a generar nuevas formas de poder y dominación que a su vez afecta directamente en toda la familia y su funcionamiento. En últimas la familia se ve obligada a reorganizarse para superar las nuevas situaciones presentadas, encontrando estrategias o formas en las que puedan sobrevivir y de la misma manera poder ofrecer amparo a los miembros que conforman la familia. Con lo anterior, es aquí donde vale la pena hacer una pequeña digresión sobre la actual noticia sobre el anuncio de Iván Márquez en retomar las armas, una situación que contribuye en el retroceso de paz por el cual atraviesa el país y afectando directamente todo el proceso funcional de las familias y así mismo de la sociedad en general, siendo esta el núcleo fundamental.

Por otro lado, el desarrollo de las ciencias, así como la complejidad de los temas a los que estas se enfrentan, en este caso el post conflicto ha hecho necesario que en la solución de un problema converjan los

saberes de varias disciplinas. Una mirada en conjunto que desde la visión de un solo enfoque sería insuficiente, motivó el surgimiento de la multi- e interdisciplinariedad para solventar problemas que de manera individual no se pueden resolver. Los profesionales implicados en una tarea con este enfoque adoptan relaciones de colaboración con objetivos comunes (Jáuregui, 1999).

Por lo tanto, la interdisciplinariedad implica enriquecer una disciplina con los saberes de otras y contribuye al abordaje de problemas complejos que con el enfoque unitario no sería posible.

La enfermería es una disciplina con un amplio componente social y su esencia es el cuidado. Las teorías obtenidas a partir de la sistematización de los saberes de sus profesionales han tenido un papel determinante en la comprensión y el análisis de los cuidados de Enfermería y han sido una herramienta útil para el razonamiento, el pensamiento crítico y la toma de decisiones necesarias para la calidad en la práctica del profesional de enfermería (Pérez, 2004).

En enfermería se ha requerido y reconocido la importancia de la transdisciplinariedad para el conocimiento de conceptos, los términos y definiciones provenientes de varias disciplinas para comprender y aplicar las diferentes teorías, además se amplía el nivel de análisis de los problemas a abordar, logrando de esta manera desarrollar nuestro objetivo como profesionales que es el de brindar un cuidado humano, de calidad e integral.

Ahora bien, en el marco de postconflicto para la enfermería es importante solidarizarse con la situación social y particular de los individuos, las familias y las comunidades afectadas por el conflicto interno. Las y los profesionales de la

enfermería deben ser defensoras de los Derechos Humanos, especialmente de los derechos a la vida y a la salud, en favor de los individuos, familias y comunidades, para garantizar el acceso igualitario y equitativos a los servicios de salud con enfoque integral y diferencial al que tienen derecho todos los colombianos, sin importar su origen o procedencia, incluso sin importar sus vínculos con el conflicto interno. De esta manera es de resaltar la importancia que tiene el trabajo transdisciplinar, el utilizar conocimientos y saberes de las diferentes disciplinas al crear grupos de trabajo y crear así las intervenciones que consideran a la familia como unidad de cuidado y tengan un impacto positivo sobre la salud y el bienestar de una comunidad (Canga, 2013).

En situaciones de conflicto armado interno, la población civil está con frecuencia, atrapada entre dos fuegos. ¿Cuántas familias que únicamente aspiran a una vida pacífica han sido obligadas a dejar sus tierras, después de haber sido despojadas por unos, y acusadas de colaboración por otros, perdiendo, así, sus recursos vitales y, por consiguiente, su salud? Los desplazamientos de la población a raíz de esa situación desalentadora en sí son un gran peligro, porque siempre van a la par con una degradación del medio en el que viven las poblaciones esencialmente vulnerables (CICR, 1991).

En los casos de guerra, cuando las instituciones de salud deberían poder recibir a muchos más pacientes, los servicios de salud están en un estado próximo al colapso. En tales circunstancias, el personal sanitario, incluso muy motivado, se desalentará. A partir de cierta fase, si las condiciones de seguridad son demasiado malas y si ya no recibe un salario, la plantilla abandonará su trabajo (CICR, 1991). Además, la

perturbación del sistema de comunicaciones y la inseguridad de los transportes paralizarán los ingresos de pacientes en los centros de asistencia médica, privándolos de sus derechos fundamentales y conllevando estas situaciones a una crisis del sistema de salud (CICR, 1991).

Es importante dar a conocer que el conflicto armado interno en Colombia ha generado consecuencias en diferentes niveles y sectores del país, afectando e involucrando a la población civil en la confrontación armada. Para los habitantes de las regiones donde ha habido o hay enfrentamiento armado están en constante peligro y expuestos a graves violaciones de Derechos Humanos e Infracciones al Derecho Internacional Humanitario, generando daños y afectaciones a la salud física, mental y psicosocial de personas, familias y comunidades (MinSalud, 2017). Sin embargo, esta no es la única consecuencia derivada del conflicto armado, también se ha evidenciado, en la mayoría de los casos, que la población presenta dificultades en términos de acceso a servicios de salud, saneamiento básico y educación, entre otros (MinSalud, 2017).

Es con lo anterior y con la exposición de los individuos, familias y comunidades a las manifestaciones del conflicto armado y la convivencia con las distintas afectaciones y daños que genera problemas en salud, especialmente en la esfera de salud mental. MinSalud (2017) el gobierno Colombiano estableció el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral De Víctimas de Conflicto Armado (PAPSIVI) el cual contribuye a la rehabilitación psicosocial, física y mental a víctimas del conflicto armado. Este programa se divide en dos componentes: el primero, es la atención psicosocial y el segundo es la atención integral en salud con enfoque psicosocial. (MinSalud, 2017).

Estos componentes se brindan a través de un equipo multidisciplinar (psicólogos, trabajadores sociales, enfermeras y promotores psicosociales) los cuales se dirigen hacia los hogares de las familias con el objetivo de ver más allá de lo evidente y ayudar a sanar aquellas afectaciones profundas que no se ven y que ha dejado el conflicto armado MinSalud (2017). Para este trabajo se debe tener en cuenta el dialogo generativo el cual brinda mayores posibilidades de elegir, permitiendo que el interventor genere una empatía y sepa escuchar a las familias con las que trabajará conjuntamente. Comprendiendo, que la generatividad se basa en lo que hoy sucede para poder construir hacia futuro, siendo el dialogo generativo un proceso constante de aprendizaje. En este sentido, el proceso generativo implica utilizar los recursos de las familias y a partir de eso poder innovar, de tal manera que se pueda construir nuevas versiones de sí y de sus circunstancias. Con lo anterior, cabe mencionar a Fried Schnitman (2000) quién establece que “las intervenciones sistémicas son eventos emergentes que se producen en el encuentro entre profesionales y consultantes, entre las necesidades de la familia y los recursos que moviliza”.

Por otro lado, PAPSIVI cuenta con cuatro enfoques: el primero es el enfoque de derechos, reconociendo a la familia como sujeto de derecho que deben ser garantizados; el segundo es un enfoque psicosocial el cual reconoce el impacto de la violencia vivida; el tercero es un enfoque diferencial que tiene en cuenta cada curso de vida, orientación sexual, etnia, discapacidad; y, finalmente un enfoque transformador que implica actuar sobre las condiciones de vulnerabilidad (MinSalud, 2017).

Ahora bien, en el marco del posconflicto después de una guerra de 50 años, y las noticias que aquejan una nueva posibilidad de guerra, enfermería tiene como papel fundamental ser defensor de los Derechos Humanos, especialmente de los derechos por la protección y el cuidado a la vida y a la salud, en favor de los pacientes. Enmarcando al profesional de enfermería en un desarrollo del cuidado de manera holística e integral, en el que logre satisfacer las necesidades en el cuidado de la salud de las personas, de manera ágil, operante y satisfactoria (Fried Schnitman, 2000)

Considerando que miles de mujeres, hombres, niñas, niños, adolescentes, indígenas, afrocolombianos y campesinos han sido víctimas de la violencia sexual, física, psicológica, emocional, como arma de guerra en el marco del conflicto armado, los profesionales de enfermería están convocados a no revictimizar, ser coherentes con lo que requiera la situación particular, familiar o comunitaria. Fried Schnitman (2000). Siendo así, necesario el conocimiento del medio que rodea a cada familia, como todas las redes interinstitucionales de salud, los integrantes de las familias y cada una de las situaciones particulares, permitirá determinar las acciones prioritarias a realizar.

Relacionado a lo anterior, Horwitz, menciona que la salud familiar es el resultado de la interacción de sus componentes: a) Salud física y psicológica de cada integrante de la familia y manejo de los problemas familiares. b) Calidad de las relaciones interpersonales entre los miembros de la familia. c) Características socio-económicas, demográficas y culturales de cada familia, que condicionan el tipo de problema que la familia enfrenta y resuelve durante su ciclo (Parrado, 2006).

Desde la anterior perspectiva, el profesional de enfermería debe tener una preparación rigurosa para el trabajo con familias y desarrollar un sentimiento de unidad y promover la cooperación, el apoyo mutuo y la coordinación; propiciar algunas formas de adaptación a las diferentes situaciones a las que se deben enfrentar en el transcurso de todo el proceso que lleva el conflicto armado y su posconflicto. Además, se hace necesario que los profesionales de enfermería tengan una visión amplia del cuidado, que se salgan de las rutinas hospitalarias y del

esquema de que todo lo saben y que el paciente y la familia son seres pasivos de atención aislados uno del otro. El cuidar a la familia se convierte en un reto profesional, en tanto que desborda los esquemas establecidos para el cuidado familiar, siendo fundamental que los profesionales de enfermería desempeñen su rol brindando un cuidado de manera holística e integral, siempre bajo el enfoque de los determinantes sociales en salud y en marco de la Atención Primaria en Salud (APS) (Pérez, 2009).

Bibliografía.

- Canga, A.. (2013). Hacia una «familia cuidadora sostenible». *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 36(3), 383-386. <https://dx.doi.org/10.4321/S1137-66272013000300003>
- Comité Internacional de la Cruz Roja. (1991). La protección de la salud en los conflictos armados - CICR. <https://www.icrc.org/es/doc/resources/documents/misc/5td188.htm>
- Fried Schnitman, D. (2000). Una perspectiva generativa para el trabajo con familias: redes conceptuales y redes de recursos. *Sistemas Familiares*, (16), 64 - 78. <http://www.fundacioninterfas.org/capacitacion/wp-content/uploads/2016/05/29-30.PerspGeneFlia.pdf>
- Friedman, M. (1981). Family nursing. Theory and assessment. Introduction to the family, The United States of America, Appleton Century Crofts, 338.
- Garzón D. (2016). La dignidad humana como punto de encuentro para la construcción de la paz. Universidad Santo Tomas.
- Jáuregui J. (1999). Urbanismo y Transdisciplinariedad. Intersecciones. Puntuaciones en relación con el abordaje de la articulación de lo formal y lo informal en América Latina. <http://www.jauregui.arq.br/transdisciplinariedad.html>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2017) ¿Qué es el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas - PAPSIVI? Guía para personas afectadas por el conflicto armado. Biblioteca Virtual MinSalud. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/Documento-Marco-PAPSIVI-2017.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección social. (2017). Protocolo de atención integral en salud con enfoque psicosocial a víctimas del conflicto armado. *Biblioteca Virtual MinSalud*. 10-11. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/Protocolo-de-atencion-integral-en-salud-papsivi.pdf>
- Parrado Lozano, Y. (2016). La enfermería en el posconflicto. *Avances en Enfermería*, 34(2), 123-124. doi:<https://doi.org/10.15446/av.enferm.v34n2.61619>
- Pérez Giraldo, B. (2009). El cuidado de la enfermería en familia: un reto para el siglo XXI. *Aquichan*, 2(1). <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/19/37>
- Pérez Matos, N., Setién Quesada, E. (2008). La interdisciplinariedad y la transdisciplinariedad en las ciencias: una mirada a la teoría bibliológico-informativa. *ACIMED*, 18(4). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352008001000003&lng=es&tlng=es.