



VULNERABILIDAD FAMILIAR EN SALUD

FAMILY HEALTH VULNERABILITY

Para citar este artículo:

Rodríguez C.; Serrano M.; Urbina L.; Velez W.; Almeida Y.; Herrera K.; Parra M. (2019). Vulnerabilidad familiar en salud. *Revista Cuidado y Ocupación Humana Vol.8-II.*

Dra. Claudia Milena Rodríguez Lizcano*
Mónica Liceth Serrano Alvarado **
Leidy Sofía Urbina De La Cruz ***
William Andrés Vélez Chávez ****
Yuliet Andrea Almeida Ramírez *****
Kelly Johana Herrera Blanco *****
María Camila Parra Flores*****

RESUMEN

El presente documento es el análisis de una revisión bibliográfica de artículos de investigación asociados a la vulnerabilidad familiar que afecta la salud dentro de las familias, así como la susceptibilidad y factores de riesgo que pueden ocasionar la desorganización dinámica y familiar durante el ciclo vital de las personas. Factores de riesgo como pobreza, estrés, exclusión social, morbilidades y dificultades en la resiliencia, influyen en la salud familiar. Los resultados obtenidos de la revisión son útiles en el momento de planear y desarrollar estrategias de salud familiar desde el ámbito de enfermería; debido a que la familia es considerada como una institución fundamental, donde las personas se desarrollan como entes socioculturales y elementos insustituibles. Asimismo, el estudio contribuye a obtener explicaciones de cambios sociales, de fenómenos de adaptación y resistencia cultural, esto desde un punto antropológico.

PALABRAS CLAVE: Resiliencia de la familia, Vulnerabilidad de la salud, Riesgo, Familia, Vulnerabilidad de la familia

ABSTRACT

This document is the analysis of a bibliographic review of research articles associated with family vulnerability that affects health within families, as well as the susceptibility and risk factors that can cause dynamic and family disorganization during the life cycle of individuals, leading to the creation of a changing scenario. Risk factors such as poverty, stress, social exclusion, morbidity and resilience difficulties influence family health. The results obtained from the review are useful when planning and developing family health strategies from the nursing field; The family is considered a fundamental institution where people develop as sociocultural entities and irreplaceable elements to obtain explanations of social changes of phenomena of adaptation and cultural resistance, this seen from an anthropological point of view, and shaping the term of social vulnerability from a wider and polysemic perspective, which adheres to individuals, families and social groups; taking as factors the social determinants, which influence health determining the risk of acquiring problems or damages to it.

KEYWORDS: Family Resilience, Health Vulnerability, Risk, Family, Family Vulnerability



INTRODUCCIÓN

El presente artículo se enmarca dentro de una línea investigativa que se realizó con recopilación de evidencia científica, para la reflexión de vulnerabilidad en salud familiar, el cual permitirá el aporte a la formación académica y a la formulación de hipótesis respecto a la vulnerabilidad de las familias. El término vulnerabilidad viene del latín de verbo *vulnerare* lo que significa “provocar un daño, una injuria”, el cual es designado para nombrar las susceptibilidad de las personas a daños o problemas, de distinto tipos como los son sociales, económicos, ambientales, culturales o de salud; de igual manera se puede deducir que una persona vulnerable no solo es aquella que se encuentra expuesta a un riesgo, sino que también incluye a aquellas que no cuentan con la capacidad de resiliencia para afrontar resistir o sobreponerse.

Así mismo, la vulnerabilidad familiar significa estar necesitado de cuidado, por lo tanto, la familia es quien facilita los cuidados del miembro que lo requiere; por esto, gran parte de la actividad en la familia se centra en definitiva en cuidar de sus miembros; por lo tanto, los individuos en cualquier etapa de sus vidas pueden ser vulnerables ya sea por alguna enfermedad o porque simplemente no se sienten satisfechos con lo que han logrado en la vida; sin embargo, las etapas más susceptibles a la vulnerabilidad son los longevos y los niños, los cuales requieren de mayor cuidado brindado principalmente por la misma (Zárate, B y Gas, M., 2015).

La vulnerabilidad familiar en salud en muchos países es determinada por las condiciones o circunstancias por las cuales pasan las familias, teniendo este una implicación de varios factores. Para Ramasco la vulnerabilidad es multidimensional y dinámica, la cual remite a una zona intermedia entre la integración (trabajo estable, pilares sociales y familiares sólidos) y la exclusión social (carencia de trabajo y aislamiento social o familiar). Se relaciona con la inseguridad y la indefensión que experimentan algunas familias en sus condiciones de vida a consecuencia de eventos traumáticos y con su capacidad para manejar recursos y movilizar estrategias para afrontar sus efectos. En toda sociedad hay comunidades

familias e individuos cuya probabilidad de morir enfermar o accidentarse es mayor que la de otros. Se ha dicho que tales grupos son especialmente vulnerables lo que implica que tienen mayor exposición al riesgo, el cual, es designado para referirse a la circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de una persona de contraer enfermedad o cualquier otro problema de salud (Gonzales R., 2015).

También, surge la importancia de abordar la vulnerabilidad en el ámbito familiar y asociarlo a factores protectores y de riesgo que aporte análisis crítico a la temática en estudio, para conocer el nivel de vulnerabilidad familiar en salud y sus implicaciones en el estado de salud, la pobreza y los factores inminentes que propician riesgos que acarrear muertes y disfuncionalidad en los procesos familiares.

METODOLOGÍA

Este artículo de reflexión se enmarca en el desarrollo de una investigación riesgo 1, no experimental que se basa en el código deontológico de enfermería que expresa en el artículo 35 (investigación) que: “la enfermera en su función investigadora”, se asegura tanto de los proyectos propios como de los que participe, se cumplan los requisitos legales y éticos exigidos por el comité correspondiente (Colegio Oficial de Enfermería de Navarra, 2017). Así mismo la ley 911 de 2004, expresa en cuanto a las disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de enfermería en Colombia, decreta en el capítulo 1 artículo 2, los principios éticos de beneficencia y no maleficencia, que formulan la obligación moral de accionar a beneficio de los demás (Ley N.º 911, 2004).

Por otra parte, según la Ley 266 de 1996, el profesional de enfermería fundamenta su práctica en los conocimientos sólidos y actualizados de las ciencias biológicas, sociales y humanísticas y en sus propias teorías y tecnologías ejerciendo su práctica dentro de una dinámica interdisciplinaria, multiprofesional y transdisciplinaria, que aporta en el trabajo sectorial e intersectorial los conocimientos y habilidades adquiridas en su formación universitaria y actualizada,



mediante la experiencia, la investigación y la educación continua apoyados en el consejo técnico nacional de enfermería, quien dictamina dentro de sus funciones los lineamientos para el desarrollo de la investigación en enfermería (Ley N.º 266, 1996) (Colegio Oficial de Enfermería de Navarra, 2017).

Extrapolando las consideraciones éticas ya mencionadas el enfermero(a) tendrá una actitud positiva para participar en investigaciones que contribuyan en los avances de la ciencia y la mejora de los cuidados, en la medida en que se le informe con claridad sobre los objetivos y beneficios, que de la propia investigación se derivaran, así como, de los riesgos que asume si los hubiese; deberá conocer la responsabilidad concreta que implica en su participación en el proceso de investigación (Galván, 2017).

Por esta razón, este artículo de reflexión consistió en una revisión científica seleccionando material de interés para el tema estudiado en las diferentes bases de datos con orientación en enfermería, tales como: PubMed, El Sevier, Redalyc y Enfermería 21, teniendo en cuenta que la bibliografía para la recolección de datos fuese de los últimos ocho años.

Se hallaron 20 piezas científicas relacionadas con los patrones de búsqueda que fueron sometidos a una evaluación de datos por medio de una selección que diera respuesta al tema de interés, con el acompañamiento de la docente-tutor profesional de enfermería Claudia Milena Rodríguez Lizcano, Enfermera profesional, Especialista en Gerencia de Servicios de Salud, Magíster en Ciencias de la Enfermería. Se lograron, así, seis artículos científicos en idioma español que fueron analizados desde el contenido con una lectura crítica, organizando y agrupando la información en una ficha bibliográfica y documental que expresa claramente palabras claves, idea central, argumento de mayor relevancia, comentario del investigador, sugerencias y observaciones, que permitió una interpretación ordenada de los resultados.

Dentro de los criterios de inclusión se tuvo presente que los artículos fuesen menor a ocho años de publicación y los resultados de la

búsqueda se relacionaran con el tema de investigación planteado. Como criterio de exclusión se destacan los artículos mayores a ocho años de publicación y artículos que no respondiera al objeto de estudio.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La familia es considerada como una institución fundamental donde las personas se desarrollan como entes socioculturales y elementos insustituibles para llegar a obtener explicaciones de cambios sociales de fenómenos de adaptación y resistencia cultural, esto visto desde un punto antropológico; el parentesco es indispensable para el estudio y el análisis de la familia con el fin de visualizar los cambios y transformaciones con adaptaciones a través del tiempo al igual que el matrimonio.

En concordancia con lo dicho anteriormente Gutiérrez (2016) considera que la familia es la institución base de cualquier sociedad humana, la cual da sentido a sus integrantes y a su vez los prepara para afrontar situaciones que se presenten y están unidos por vínculos de sangre que viven bajo el mismo techo o en un mismo conjunto de habitaciones, con una comunidad de servicios entrelazados por un grupo de parentesco transmisores de tradición y se aceptan ciertas actitudes y otras se rechazan.

Además, para una perspectiva más amplia acerca del concepto, la OMS señala que la familia es constituida por los miembros emparentados entre sí, hasta un grado determinado por sangre, adopción y matrimonio constituido por la pareja y su descendencia. Se considera que los padres están presentes a lo largo del desarrollo de los niños, de este modo, es uno de los factores más importantes en su crecimiento y su desarrollo.

Por otra parte, se estima que la vulnerabilidad según Yasuko (2008) es la susceptibilidad de las personas a problemas y daños de la salud, la relación que existe entre la intensidad del daño y la magnitud; la vulnerabilidad social se refiere a la estructura económica, políticas públicas en especial de educación y salud, la cultura, ideología y relaciones de género. Ahora bien, la vulnerabilidad individual se relaciona a los procesos de discriminación,



exclusión o debilitamiento de los grupos sociales y su capacidad de reacción. Una amplia cantidad de estudios de enfermería enfocan la vulnerabilidad en aquellos grupos que se encuentran con alguna deficiencia y es referida más a la dimensión del individuo, familia y comunidad.

Por lo tanto, para hablar de vulnerabilidad y familias, Bayon (2010) resalta su estrecha relación e indica que esta permite dar cuenta a la incapacidad de una persona u hogar para aprovechar las oportunidades disponibles en distintos ámbitos socioeconómicos para mejorar su situación de bienestar o impedir su deterioro; la capacidad de un individuo y hogares para hacer frente a las situaciones de riesgo donde la familia puede constituir a un frente de recursos activos humanos, sociales y emocionales, dependiendo de la composición, estructura, ciclo vital y relaciones intrafamiliares.

Desde nuestro punto de vista en relación con lo descrito por el autor, se considera que la familia es el pilar fundamental para satisfacer las necesidades individuales y colectivas, de manera que permite un factor protector a los miembros del núcleo familiar ante sistemas de vulnerabilidad tanto sociales como de salud que emanan la pobreza, enfermedad y exclusión social; esto repercute en las familias mejorando el bienestar de cada uno de los integrantes de la misma.

La familia tiene una función esencial que es el cuidado y la educación de las vidas que genera. En ella es donde se proporcionan de modo insustituible y eficaz el cuidado y la atención a cada miembro, tareas para las que el cariño y la cercanía son elementos esenciales. La familia tiene este deber de asistencia desde el primer momento de vida de sus componentes; en el desarrollo de estas competencias no hay etapas de olvido o ausencia. Esta siempre puede apoyar y asistir a sus miembros, incluso a los que están independizados.

El cuidar dentro de la familia, desde su origen hace referencia a continuar la vida y mantenerla apartando o evitando el mal, además de los cuidados de reparación, restableciendo la salud o combatiendo la enfermedad. El cuidado es una actividad de

extraordinaria densidad antropológica y moral, donde la familia ejerce esta tarea de cuidado especialmente cuando uno o varios integrantes de la misma se encuentra vulnerable a cualquier situación que cause daños o problemas para su salud o bienestar en general, estos daños en salud tienen distintos factores que inciden en el mismo, donde encontramos que la vulnerabilidad social es un determinante importante que influye en la salud (Zárate y Gas, 2015).

La vulnerabilidad social es aquella que no únicamente emana a la pobreza, sino que también a la disminución de la posibilidad de organización para mejorar la calidad de vida. El individuo se integra en la sociedad a partir de dos ejes principales, los cuales son el trabajo y la disposición de establecer relaciones familiares y comunitarias; la vulnerabilidad sociodemográfica es una dimensión de la vulnerabilidad social, por tanto, la vulnerabilidad sociodemográfica contiene los datos demográficos de una población como lo son edad, sexo, morbilidad, mortalidad, etc. De la misma manera, se evidencia que un hogar es vulnerable socialmente, el índice de pobreza tiene una relación con los datos sociodemográficos como lo es el número incrementado de hijos en una familia de estrato bajo o individuos en edad no productiva. La relación existente entre vulnerabilidad social y vulnerabilidad sociodemográfica, está marcada por los pasivos y activos demográficos; llamamos a activos al trabajo, la migración debido al estado de pobreza crea situaciones donde el individuo debe viajar y buscar sustento económico, y por último la nupcialidad se refiere a la generación de población activa; dentro de los pasivos sociodemográficos encontramos la sobre mortalidad y la sobre fecundidad ya que esto incluye gastos monetarios y crea dificultad para la adquisición de activos (Gonzales, 2015).

De acuerdo con lo anterior descrito por autor, la vulnerabilidad se enmarca en la exposición al riesgo y la disponibilidad de recursos para contrarrestar situaciones adversas, contraer algún tipo de problema o enfermedad. Existen múltiples factores que determinan la vulnerabilidad en salud; como el ambiente, sistema de alcantarillado, control sanitario,



sistema de vacunación, conocimiento sobre manejo de enfermedades crónicas.

El riesgo relativo permite identificar la población expuesta y la no expuesta al riesgo, la reducción absoluta del riesgo define la eficacia de un tratamiento de modo que las personas, adultos mayores o niños, que padecen bronquitis, cardiopatía, o algún tipo de enfermedad crónica son más vulnerables a daños. La salud está determinada por factores sociales, de modo que las personas con un alto nivel económico están menos propensas a adquirir daños o enfermedades, debido a que poseen mejores posibilidades de calidad de vida en cuanto a sistemas de alcantarillado, servicio sanitarios y conocimientos en salud, mientras que las personas con bajos niveles de economía están más propensas de adquirir cualquier problema.

Cabe resaltar que en las familias influyen diferentes factores que pueden generar un desequilibrio en el proceso salud-enfermedad, siendo vulnerados desde distintos puntos de vista anteriormente mencionados, otros de ellos y de gran importancia son los determinantes en salud, los cuales representan distintas inequidades sanitarias que generan una vulnerabilidad en la salud familiar de forma significativa. Los determinantes en salud según el concepto de la Organización Mundial de la Salud (OMS), son un conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o las poblaciones (Berenguer, Dávila y Sánchez, 2017).

Ante esto es de vital importancia resaltar que estos comprenden los comportamientos y los estilos de vida saludables, los ingresos, la posición social, la educación, el trabajo (condiciones laborales), el acceso a servicios sanitarios adecuados y los entornos físicos a los que pueden acceder las familias a diario; generando distintas condiciones de vida que repercuten un claro impacto sobre la salud. Es por este motivo que las familias día a día se deben enfrentar a las diferentes oportunidades e inequidades del entorno social, como empresas generadoras de trabajo, instituciones gubernamentales que ofrecen algún beneficio a los más desfavorecidos, pues las ayudas no son suficientes para las familias vulnerables, puesto

que muchas están guiadas por corrupción, sin tener en cuenta que estos beneficios generan una vida digna para las familias. De la misma manera, la falta de acceso a un contrato de trabajo con derecho a las prestaciones de servicios (salud, pensión, cajas de compensación), vulnera el derecho de estas familias a un trabajo digno.

Todo esto causa un impacto significativo en el nivel de vida de los mismos, que no solo subyacen a consecuencias físicas sino también al desarrollo psicológico de los miembros desencadenando estrés, ansiedad y depresión.

Por tanto, la vulnerabilidad en salud familiar se puede evitar por medio de aplicación de diferentes estrategias que promuevan la salud y prevengan la enfermedad, por ejemplo, en Colombia es a través del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, que tiene como fin en uno de sus enfoques el modelo de DSS (Determinantes Sociales en Salud) y a partir de él se soportan dos de los tres objetivos estratégicos: avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud y mejorar las condiciones de vida que modifican la situación de salud y disminuyen la carga de enfermedad existente (Colegio Oficial de Enfermería de Navarra, 2017).

La aplicación de esta política está dada a estrategias dirigidas a los Determinantes Sociales de la Salud como la Red Unidos, que se enfoca en la superación de la pobreza extrema y las desigualdades sociales mediante la coordinación de la acción de más de 26 entidades del estado. El acompañamiento de las familias del programa es realizado por cogestores sociales encargados de orientarlas en el cumplimiento de 45 logros básicos en nueve dimensiones, como salud, educación, nutrición, habitabilidad entre otros. Ante esto es importante el seguimiento para que estos beneficios lleguen a las familias que lo necesitan, disminuyendo la desigualdad y vulnerabilidad familiar en salud, generando un mejor bienestar y calidad de vida de los integrantes.

Por otra parte, se reconoce que las familias con ancianos presentan índices altos de pobreza, cuando estos encabezan el hogar, aumentando el riesgo familiar (Velásquez y



Gutiérrez, 2007). Así mismo el aumento en las tasas de morbilidad en la población más vulnerable como los niños menores de cinco años y los adultos mayores de sesenta, debido a la carencia de programas en promoción de la salud (29%), combinada con la subutilización de servicios disponibles (28%), ausencia de información (24%) e inaccesibilidad a los servicios (21%), lo que incrementa el riesgo de salud de estas familias, donde los adultos mayores están altamente expuestos a la percepción de enfermedad por cambios propios del envejecimiento; los servicios que deben desempeñar un papel importante en la resolución de estas problemáticas en salud no son percibidas totalmente efectivas. Por ende, es inminente el riesgo individual como colectivo, por los que atraviesa esta población debido a las carencias económicas, saneamiento nefasto, conocimientos deficientes de salud, y una autoridad principalmente patriarcal, dictada por personas mayores.

Esto da lugar a conflictos familiares intergeneracionales, puesto que la distribución de recursos de la sociedad en la práctica tiene un referente etario y está determinada por la limitación de la riqueza dada por la actividad económica, violencia familiar y aumento de enfermedades, lo que pone en riesgo a la población en general, disminuyendo su calidad de vida y por lo tanto su bienestar integral (Velásquez y Gutiérrez, 2007).

En general, amplios grupos de la población en todo el país presentan dificultades en el acceso a los servicios de salud, educación, protección social y vivienda que en últimas son factores subyacentes que emergen problemáticas de salud en la familia. Al respecto Grosman (2008, 17), afirma que “las carencias socioeconómicas afectan el desarrollo intelectual en forma múltiple; ellas se vinculan con la dieta, el cuidado de la salud y el contexto familiar. En cuanto al tema de la salud, a pesar de ser reconocida constitucional y legalmente como derecho, aún existen varias personas que no pueden acceder a este servicio, principalmente por la falta de recursos económicos, la cual es responsabilidad del sector público por la baja generación de empleos y la presencia de informalidad. Además, menciona que los

indicadores dicotómicos como el de la pobreza o las NBI (Necesidades básicas insatisfechas) no son suficientes para discernir las causas profundas de los fenómenos sociales.

Los grupos en situación de riesgo social están conformados por individuos que son más propensos a presentar conductas anómicas (por factores propios de su ambiente doméstico o comunitario), lo que conlleva a sufrir diversos daños por acción u omisión de terceros, o a tener desempeños deficientes en esferas claves para la inserción social.

La CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (2002,11-14) refiere que Kaztman y Moser, a través de una extensa revisión bibliográfica presentan los conceptos de vulnerabilidad social y vulnerabilidad socio demográfica, quienes las definen como la escasa capacidad de respuesta individual o grupal ante riesgos y contingencia y también como la predisposición a la caída del nivel de bienestar, derivada de una configuración de atributos negativa.

Esto se puede deber a distintos factores, uno de ellos es que las familias no cuentan con sus necesidades básicas satisfechas, como segundo aspecto, la poca capacidad de la comunidad para reaccionar ante la pobreza, en la búsqueda y construcción de alternativas, en donde se aprovechen los activos físicos representados en su tierra y los intangibles expresados en el saber que tienen para su aprovechamiento. Se considera insoslayable garantizar como primera medida, el derecho al acceso de la información, es decir, este podría constituir un punto de partida ineludible, el cual, lograría convertirse en un conjunto de oportunidades que permitirían dar visibilidad a las políticas económicas que determinan el conjunto de oportunidades de los hogares y el rango de actividades que pueden llevar a cabo para enfrentar los riesgos.

La función del Estado es detectar las necesidades sociales y crear las instituciones que respondan a esa demanda. Así la sociedad ha ido facultando a cada institución con una función social específica. En el caso particular de la educación se le ha delegado el proceso de formación permanente, personal, cultural y social; además, que esta responda a los



principios de integralidad de la persona humana, de su dignidad, sus derechos, y de sus deberes. El problema aparece cuando la división de las riquezas inadecuadas a los países evidencia el notable subdesarrollo en nuestro país, que es, finalmente donde subyacen las causas de la pobreza y desigualdad. En concordancia el manifiesto de corrupción y mandatarios encaminados a la satisfacción de intereses propios enmascarados en fachadas que divulgan intereses colectivos inexistentes.

La Constitución Política de Colombia aprobada en 1991 otorga el derecho a la educación que tiene toda persona, en las libertades de enseñanza, aprendizaje, investigación y cátedra y en su carácter de servicio público; pese a ello es posible constatar que estos derechos son vulnerados ya que todos los ciudadanos no cuentan con igualdad de oportunidades sociales, las cuales se dan según la posición social o estrato económico, es decir, se excluye a un gran porcentaje de la población. Sin embargo, puede convertirse en el inicio de un camino para que el estado pueda hacer de la educación en las familias un ejercicio incluyente que ofrezca oportunidades que posibiliten una opción real a mejorar el nivel de vida y las condiciones de salud en las familias.

Por lo tanto, la igualdad de condiciones debe ser equitativa para todas las personas, independientemente de sus creencias, religión, política, raza, sexo y a su vez el estado deberá proteger especialmente a aquellas personas vulnerables, mejorando así su calidad de vida.

El desarrollo humano y los derechos humanos se refuerzan mutuamente, ayudando afianzar el bienestar y la dignidad de todas las personas construyendo el respeto por sí mismos y por los demás, según IIDH (Instituto Interamericano de Derechos Humanos) (2007, 23) “Este enfoque contribuye a ampliar los derechos y cumplir con las obligaciones, así como a identificar no únicamente las carencias, sino también las posibilidades para superarlas en el mediano y largo plazo, ayudar a establecer prioridades y estrategias de trabajo compartidas y complementarias entre los diversos actores del escenario social”. Este desarrollo tiene como compromiso de incorporar la participación popular y promover

el empoderamiento de los grupos más desfavorecidos como un derecho. Por tanto, habrá que analizar las relaciones desiguales de poder, las barreras que impiden a los más excluidos reclamar sus derechos e identificar los medios para hacer frente a esta desigualdad. Entender la participación como un derecho y no como un instrumento para aumentar la eficacia de la ayuda externa, significa pasar de un entendimiento técnico a un empoderamiento práctico.

Un estudio realizado a estudiantes de básica primaria de un Centro Educativo rural, al que asisten niños y niñas de diversos grupos étnicos entre los que se encuentran indígenas (guambianos y paeces), afrodescendientes y mestizos, evidencio que el 94,2% de las familias consultadas, pertenecen al régimen subsidiado; sin embargo, expresan tener muchos inconvenientes con el servicio; por ejemplo: deben esperar mucho tiempo para asistir a médicos especialistas, realizar un sin número de trámites, demora para la entrega de medicamentos, órdenes de apoyo, es decir, pese a contar con el régimen subsidiado las barreras de acceso al servicio de salud son muchas.

Foschiatti. A (2007,17) refiere a la salud como uno de los principales componentes del capital humano con una clara diferencia por estratos sociales, lo que constituye un rasgo más de la vulnerabilidad de ciertos sectores de la población, esto constata que las problemáticas en salud de las familias emergen de diversas situaciones, entre ellas, la poca atención que se le brinda a ciertas poblaciones para salvaguardar sus derechos y necesidades básicas lo que desencadena finalmente problemas de salud vistos desde todos los ámbitos, físicos, sociales, emocionales y mentales (Mosquera, Rengifo y Vidal, 2012). Por ende, la salud debe ser igualitaria e indispensable para todas las personas, garantizando su calidad de vida y bienestar integral del individuo como el de su familia, lo que permitirá el crecimiento personal del núcleo familiar.

Ante estas diferentes situaciones, la resiliencia es una estrategia eficaz en función de estas familias vulnerables, pues estas permiten la capacidad de adaptación ante cualquier



adversidad que se le presente. La resiliencia familiar hace parte de un factor protector, lo cual es entendida y aplicada por medio de tres periodos: Desorganización (como momento de crisis), recuperación (medios de enfrentamiento a la adversidad) y reorganización (medio del cual se deja atrás la crisis).

Referente a lo anterior, es importante destacar que existen factores protectores también llamado “escudo” que tiene como fin mantener el funcionamiento familiar para preservar un estado saludable y competente de las familias bajo condiciones de estrés; ejemplo de estas encontramos, las celebraciones familiares o tradiciones, actividades recreativas, vacaciones, entre otros, en las que se comparte un tiempo de calidad mejorando las relaciones afectivas y de comunicación. Esto actúa neutralizando el impacto de los factores de riesgo sobre el desarrollo evolutivo familiar, identificándose, así como un proceso de recuperación, en el que se establece un equilibrio y crecimiento de cada uno de sus miembros ante el impacto desestructurante durante la crisis.

Existen unos modelos significativos de familia que innova a ser resilientes, lo cual permite construir un sistema de creencias compartido o esquema familiar, donde las orienta hacia la recuperación. Este primer proceso conlleva a normalizar y contextualizar la adversidad y el estrés, generando un sentido de coherencia que redefine la crisis como un desafío manejable.

En segundo lugar, el modelo propuesto por Walsh (2003, 2004) destaca la fuerza protectora de los patrones organizacionales de la familia, que actúan como absorbentes de las conmociones familiares. La capacidad de reorganización familiar tras la crisis se sustenta en lo que Walsh (2003, 2004) denomina conexión familiar, pero que Olson (1989, en Kalil, 2003) y otros han nombrado cohesión familiar, lo cual implica apoyo mutuo y compromiso hacia metas colectivas.

En tercer lugar, los procesos de resiliencia familiar se sustentan en la comunicación y habilidades para la resolución de problemas, esta variable ha sido muy trabajada por los terapeutas familiares, quienes han concordado en que debe ser clara, favorecer la expresión

emocional abierta y la búsqueda colaborativa de soluciones. Así mismo, se requiere que los miembros de la familia puedan compartir un amplio rango de emociones; como alegría y dolor, esperanzas y temores, éxitos y frustraciones; siendo esta una forma de definir pasos concretos hacia una meta construida, avanzando sobre pequeñas conquistas personales y colectivas a nivel familiar (Gómez y Kotliarenco, 2010).

En síntesis, la familia debe tener resistencia familiar, siendo capaz de mantener el funcionamiento familiar ante los factores de riesgo y crisis significativas que atraviesa, todo esto conlleva al crecimiento de la familiar, y a la adecuada resiliencia de la misma. De acuerdo con lo anterior, para la disciplina de enfermería es necesario conocer las problemáticas actuales de familia en nuestro país, los cambios que la familia ha tenido a lo largo del tiempo, las nuevas tipologías familiares que han dejado atrás las familias tradicionales y los determinantes sociales que las hace más vulnerables y que influyen en la salud familiar. Por esto, desde el enfoque de enfermería, nuestras intervenciones deben ir orientadas a: fortalecer la resiliencia familiar, normalización familiar, el apoyo familiar, orientar la toma de decisiones, la integridad familiar, motivar la participación familiar en la asistencia sanitaria, funcionamiento de la familia, estado de salud de la familia, afrontamiento de los problemas de la familia (Moorhead, Swanson, Johnson M y Maas, 2019). A través de estas, podemos cumplir los siguientes objetivos:

Integridad familiar, mantenimiento de procesos familiares, asesoramiento, la normalización y la resiliencia familiar (Herdman, H. y Kamitsuru, S. 2018), con el fin de evitar la desintegración y disfuncionalidad de la familia. Es entonces, cuando la integridad familiar se verá reflejada mediante la participación de los miembros de la familia en actividades en conjunto dentro de las cuales están implícitas la toma de decisiones, la resolución de conflictos y la forma en la que cada miembro de la familia cumple con su rol y su responsabilidad.

Utilizar la educación en las familias para proporcionar el máximo de información, cuando corresponda: para esta intervención se



puede dar uso de sesiones educativas, en las cuales se proporcione la promoción de la salud por medio de la educomunicación con la familia, siendo esta una forma de fomentar y orientar acerca de recursos sanitarios a los que pueden acceder y lo cual tienen derecho por medio del decreto de la 3280 de 2018 establecido en Colombia, donde permite el amparo de toda la familia en sus diferentes ciclos vitales, llevado a través de las rutas integrales que permiten una mejor calidad de vida de los mismos.

CONCLUSIONES

La familia entendida como "núcleo fundamental de la sociedad", por su carácter dinámico presenta cambios originados por las tendencias demográficas, epidemiológicas, sociales y económicas, que pueden causar diferentes efectos en la salud de las familias e individuos, conllevando al deterioro del bienestar integral de los mismos.

El término de vulnerabilidad social es un término amplio y polisémico que se adhiere a las personas, familias y grupos sociales; tomando como factores los determinantes sociales, los cuales influyen en la salud determinando el riesgo de adquirir problemas o daños para la misma. De igual manera la relación entre el riesgo y la vulnerabilidad se hacen evidentes ya que si se presenta el riesgo están más vulnerables a adquirir cualquier tipo de enfermedad.

La importancia del estudio de vulnerabilidad en las familias para el profesional de enfermería es un instrumento esencial para la ejecución de intervenciones pensadas en mitigar riesgos que afecten la salud de sus miembros, por esto es necesario el estudio basado en articulación teórica que consolide bases conceptuales que brinden herramientas para trabajar desde un enfoque holístico y diferencial que aporte al bienestar de las familias.

Los determinantes en salud generan gran impacto sobre las familias, pues de estos dependen que mantengan un equilibrio entre el proceso salud-enfermedad, llevando a cabo una interacción constante con su entorno para minimizar las vulnerabilidades. Es por esto que

las políticas de un país deben ir enfocadas a gozar y aumentar el buen acceso a estos determinantes, manteniendo así el desarrollo constante de la familia, y gozar del derecho a la salud mejorando su calidad de vida.

El asumir las edades de las personas y sus etapas de desarrollo vital nos aporta una perspectiva importante de la convivencia humana. El ritmo del niño, adulto y el anciano nunca será el mismo, es por eso que debemos ajustarnos a sus dinamismos y así ofrecer cuidado de calidad en poblaciones vulnerables. El gran reto para todos es la conciliación entre la vida personal y el proyecto familiar ya que se considera un gran dilema para cada individuo, al cumplir la vida personal se podrá elaborar el proyecto familiar del que todos hablan para así, fortalecer la integración de la misma por un mismo propósito.

La resiliencia familiar se centra especialmente en las relaciones de los miembros de la familia, la cual contribuye a la creación y obtención de la capacidad de adaptación que genere tranquilidad, lo que desencadena un factor protector para contrarrestar los cambios que se presentan a través de los ciclos familiares.

El estudio y conocimiento científico acerca de las causas subyacentes que conllevan a las familias a experimentar estadios vulnerables es crucial para el enfermero debido a que este debe visualizar a la familia como unidad de atención que requiere cuidado humanizado orientado a la mitigación de los riesgos a los que se pueden encontrar expuestos, teniendo en cuenta, los distintos contextos en que se puede desenvolver la familia. Así mismo el personal de enfermería debe fomentar desarrollo de mecanismos de afrontamiento, resiliencia y adaptabilidad como factor protector del bienestar de todos sus miembros.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Berenguer GMdC, Pérez RA, Dávila FM y Sánchez JI. Determinantes sociales en la salud de la familia cubana (2017). Scielo MEDISAN. Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000100008



Butcher, H., Bulechek, G., Dochterman, J., y Wanger, C., *Clasificación de intervenciones de enfermería* (NIC) (2018). Recuperado de <https://pronto.vitalsource.com/print/9788491134756?brand=Bookshelf&f>

Colegio Oficial de Enfermería de Navarra. Código de Ética y Deontología de la Enfermería de Navarra (2017), pp. 10-25. Recuperado de <https://www.enfermerianavarra.com/codigo-deontologico>

Congreso de Colombia (6 de octubre de 2004). Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la Profesión de Enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones [Ley 911 de 2004], DO. 45.693.

Congreso de Colombia (5 de febrero de 1996). Por la cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones [Ley 266 de 1996], DO 42.710.

Herdman, H. y Kamitsuru, S. (2018). *Diagnósticos enfermeros (definiciones y clasificación)*. Recuperado de <https://www.bls.gov/ooh/healthcare/physicians-and-surgeons.htm>

Galván T. *La humanización del cuidado en el currículo del programa de enfermería, una apuesta de la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud* (2016). Una puesta de la FUCS, pp. 1-28. Recuperado de <https://repositorio.fucsalud.edu.co/bitstream/001/436/1/REDI-FCA-2016-5.pdf>

Gómez, E. Esteban y Kotliarenco, M.A. (2010). Resiliencia familiar: un enfoque de investigación e intervención con familias multiproblemáticas. *Revista de Psicología*. vol.19. Universidad de Chile Santiago, Chile. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=26416966005>

Gonzales R. (2015). Vulnerabilidad y riesgo en salud: dos conceptos concomitantes, [citado el 10 de mayo de 2019]; recuperado de www.novpob.com

Mosquera, N., Rengifo, N. y Vidal Z. (2012). Análisis de factores familiares y sociales asociados a vulnerabilidad. recuperado de file:///C:/Users/USER/Downloads/ARTICULO%20FINAL%20ANALISIS%20DE%20ACTORES%20DE%20VULNERABILIDAD%20(4).pdf

Moorhead, S., Swanson, E., Johnson, M. y Maas, M. (2019). *Clasificación de resultados de enfermería (NOC) Medición de resultados en salud*. El Sevier, Sexta edición. Recuperado de <https://pronto.vitalsource.com/print/9788491134756?brand=Bookshelf&f>

Velásquez, C y Gutiérrez, V. (2007). Caracterización del riesgo familiar total en las familias con adultos mayores funcionales, sector de Patio Bonito, Bogotá, 2005. *Av. enferm.*, vol. 25(2), pp. 10-21; [citado el 10 de mayo 2019]. Recuperado de <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12805/13625>

Zárate, B. y Gas, M. (2015). Vulnerabilidad y ética del cuidado. El papel de la familia. *Revista de Institut d'Estudis Superiors de la Família*.