

Percepción de salud,
familia, salud familiar
y modelo ideal de salud
familiar en los jóvenes de
Aldeas Infantiles S.O.S


Diana Catalina Borja Ramírez

Magíster en Salud Familiar

Docente auxiliar adscrita al programa de Enfermería

Universidad Católica de Oriente

Correo: dborja@uco.edu.co

 ORCID 0000-0001-7393-3600


Carlos Mario Giraldo Mejía


Magíster en Salud Familiar

Docente auxiliar adscrito al programa de Enfermería

Universidad Católica de Oriente

Correo: cgiraldo@uco.edu.co

 ORCID 0000-0002-5241-8690



Percepción de salud, familia, salud familiar y modelo ideal de salud familiar en los jóvenes de Aldeas Infantiles S.O.S¹

Resumen

Esta investigación busca identificar la percepción de salud, familia, salud familiar y modelo ideal de salud familiar en los jóvenes de las Aldeas Infantiles SOS del Municipio de Rionegro Antioquia, con el fin de aportar elementos conceptuales a los actores del sistema de salud colombiano que favorezcan la implementación de estrategias que propendan hacia un cuidado integral con enfoque en salud familiar y comunitario. Este trabajo se desarrolló bajo el paradigma de la investigación cualitativa con un método de estudio de caso, para la recolección de la información, se utiliza como técnica la entrevista individual semiestructurada. La salud se entiende como el bienestar físico y mental; la familia es definida como el grupo de personas con quienes se conviven y se generan lazos afectivos; además, la percepción de salud familiar articula aspectos orgánicos con otros elementos como el afecto y su proyecto de vida. Para alcanzar un modelo ideal de salud familiar, se hace necesario incentivar actividades educativas en el ámbito extrahospitalario para captar oportunamente pacientes con factores de riesgo y contribuir así a la realización de diagnósticos oportunos. Es fundamental para tener bienestar, for-

¹ Capítulo resultado derivado del proyecto de investigación Percepción de salud, familia, salud familiar y modelo ideal de salud familiar en los jóvenes, el caso de las aldeas infantiles SOS del municipio de Rionegro-Antioquia, 2016-2017, Grupo de investigación APS, Universidad Católica de Oriente.

talecer el modelo de atención en salud con implementación de intervenciones que incluyan la familia y la comunidad.

Introducción

El Ministerio de Salud y Protección Social (MinSalud) de Colombia define la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), para lo cual adopta el Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE) en la Resolución 2626 del 2019, haciéndose necesaria la implementación de acciones que tengan enfoque en salud familiar y comunitaria a nivel territorial de forma tal que favorezca la cobertura y el acceso a la salud para toda la población, propendiendo hacia la generación de mejores condiciones de salud y el goce efectivo del derecho fundamental a esta (MinSalud, 2019).

La materialización de dicho modelo se puede conseguir con la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), las cuales se convierten en herramienta metodológica propuestas en el MAITE, con la cual se busca proponer intervenciones para promover la salud, prevenir la enfermedad en las personas, familias y comunidades (MinSalud, 2019).

Con este capítulo se pretende identificar la percepción de salud, familia, salud familiar y modelo ideal de salud familiar en los jóvenes de Aldeas Infantiles SOS del Municipio de Rionegro, con el fin de aportar elementos conceptuales a los actores del sistema de salud colombiano que favorezcan la implementación de estrategias que se dirijan hacia un cuidado integral con enfoque en salud familiar y comunitario.

Marco de referencia

Conceptos de salud, familia y salud familiar

En las últimas décadas y en diversas latitudes se han realizado grandes esfuerzos con el objetivo de lograr que el concepto de salud abarque de una manera holística tanto deberes como derechos, nociones trascendentales para la salud como fenómeno social en constante transformación. A continuación, se hará un recuento histórico del concepto:

Hasta la década de 1940 se consideraba la salud como la ausencia de enfermedad y, por ende, hombre sano era el que no presentaba signos y síntomas. En 1946, con la fundación de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se esboza un nuevo

concepto de salud que pretende ser más completo e integral, lo cual constituyó un progreso en la conceptualización del fenómeno de salud, se plantea que la salud es “el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad” (Blanco y Maya, 2015, p. 1).

Con la definición planteada durante la fundación de la OMS en 1946, se logró vislumbrar la salud como un proceso integral de bienestar físico, mental y social, un derecho inalienable; además, se enfatizó en el complemento a la búsqueda de la salud como un fenómeno en constante movimiento. Es claro que dicho fenómeno se ha visto intervenido en forma directa por los altos índices de inequidad que afectan de forma inmediata el cuidado de la salud en el núcleo de la sociedad y su base fundamental, la familia. “La materialización del derecho a la salud no es concebible sin una base de equidad, la que a su vez conduce a un diálogo social sobre los factores que afectan el bienestar de las personas y comunidades” (Organización Panamericana de la Salud, 2017, p. 7).

Los objetivos de desarrollo del milenio proyectados para el año 2015 no se lograron; es así como surge el interrogante sobre cuál es la interpretación que se ha dado a los determinantes sociales de la salud y si se entienden estos como las condiciones en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan, envejecen sumadas a los factores estructurales de esas condiciones, es decir, la distribución del poder, el dinero y los recursos (OMS, 2008):

Los determinantes que estratifican dentro de una sociedad (determinantes estructurales), como la distribución de ingresos y las estructuras políticas y de gobernanza que refuerzan las inequidades en el poder económico en lugar de reducirlas, condicionan los niveles de equidad en salud a los sistemas sociales. (Sánchez, 2016, p. 22)

En este contexto, es claro que la salud pública en Colombia debe estar articulada debido a que el país ha presentado grandes logros, pero tiene grandes retos “[...] frente a la pobreza, la educación, la salud, el medio ambiente y la paz” (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, 2015, p. 17).

El Plan Decenal de Salud Pública (PDSP), 2012 – 2021 incorpora diferentes enfoques complementarios: el enfoque de derechos; el enfoque de perspectiva de género y ciclo de vida (persona mayor, adultez, juventud y niñez); el enfoque diferencial (considerando las necesidades específicas de las poblaciones con disca-

pacidad, de las víctimas de la violencia y de los grupos étnicos) y el enfoque de Determinantes Sociales de Salud (DSS) dado que las inequidades en salud están dadas por procesos relacionados con las condiciones en las cuales las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen. Dichas condiciones también han sido reconocidas como el problema de fondo dominante en la situación de salud en las Américas (MinSalud, 2013, p. 13).

En el contexto de brindar atención integral en el PDSP se hallan incluidos diferentes componentes, en los cuales se circunscriben aspectos relevantes relacionados con la inclusión social como lo son: políticas públicas, movilización social, desarrollo integral, cuidado integral, diferencial y entornos saludables (MinSalud, 2016); estos atributos forman parte de la presentación de la salud como un derecho fundamental de acuerdo a lo determinado en la Constitución Política de Colombia, lo cual se ratifica con lo establecido en la Ley Estatutaria de Salud del año 2015, que presenta a la salud como un derecho fundamental (Colombia, Congreso de la Republica, 2015). Resultado de las intervenciones antes mencionadas y en consenso con los movimientos de inclusión social, se entiende que la salud pública de un país debe fomentar la participación activa de los ciudadanos en todas las actividades concernientes con esta.

Distintas experiencias que han sido replicadas por la OMS muestran los beneficios de una atención en salud integral, comprometida tanto en el cuidado del individuo como de su familia; el enfoque familiar de la salud pública, se replica en múltiples bondades para el sector, la aplicación de modelos más incluyentes, están representados en nuevas políticas que sustentan de manera directa la salud pública del país;

La PAIS recoge el marco de determinantes sociales adoptado por el PDSP 2012-2021. Bajo ese contexto, el Estado reconoce que los problemas de salud son generados o potenciados por las condiciones ambientales, sociales, culturales, políticas, económicas, educacionales, de hábitat y genéticos que afectan a las poblaciones en los diferentes ámbitos territoriales que conforman la nación. (MinSalud, 2016, p. 32)

El contenido de las RIAS surge como una poderosa herramienta de control para propender por los derechos en salud de los individuos, la familia y sus comunidades. La PAIS y su nuevo modelo promulgan una gran variedad de aspectos que

juntos buscan darle mayor empoderamiento a la salud pública con enfoque de familia.

El concepto de Familia

Con relación al concepto de familia, la OMS afirma que son “ los miembros del hogar emparentados entre sí, hasta un grado determinado por sangre, adopción y matrimonio” (Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, 2008, p. 84), por su parte la Organización de las Naciones Unidas (ONU), en la Declaración de los Derechos Humanos establece que “La familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado” (ONU, 1948).

En la Constitución Política de Colombia, en el artículo 42 (1991), se define además que “la familia es el núcleo fundamental de la sociedad” (p. 18), el cual está constituido por vínculos naturales o jurídicos, a través del matrimonio o la unión de hecho, situaciones consideradas fundamentales para el proceso de reproducción y perpetuación de la especie humana a los cuales el Estado debe garantizar su protección.

La familia es la estructura de la sociedad encargada de la reproducción biológica y mantenimiento de la especie humana, también en ella se da la conservación, fomento y recuperación de la salud (Lauro, 2003).

Se puede afirmar que, la familia tiene especificidad y elementos que la diferencian de otro tipo de grupos y modos de relacionamiento, no solo a nivel emocional, afectivo o por el vínculo que los une, sino por ser un grupo complejo que interactúa entre sí y que logra integrar lazos de parentesco, afectivos y relacionales. El individuo humano es un ser familiar, con grandes habilidades para establecer comunidades instauradas en el afecto, por lo cual, la familia se forma a partir del hecho de ser una comunidad de personas que deciden compartir sus vidas desde un proyecto de vida en común (Durango et al., 2015).

Según Lauro (2003), se puede considerar que la familia es la primera red de apoyo social que tiene la persona durante toda su vida, por lo cual se convierte en factor protector y en el principal recurso de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Desde el punto de vista de la sociología, la familia es considerada

como un conjunto de individuos que están unidos por lazos parentales que buscan perpetuar costumbres, cultura e identidad social (Oliva y Villa, 2014).

Para los integrantes de la Organización No Gubernamental (ONG), Aldeas Infantiles SOS la definición del concepto de familia es:

Un grupo social que tiene el compromiso de brindar una educación afectuosa y la socialización de los niños, por lo cual, el desarrollo del afecto no se basa en la genética sino en interacciones sensitivas con cualquier cuidador, la familia va más allá de los padres biológicos. (Aldeas Infantiles SOS, 2015, p. 3)

En 1976, un grupo de expertos de la OMS determinó que los conceptos salud y familia se prestan a confusiones semánticas, por lo que la salud no es solo la ausencia de enfermedad dando lugar a interpretar ambiguamente la salud de la familia, como la no presencia de enfermedad en sus integrantes. Por lo anterior, el grupo de expertos hacen la diferenciación de la salud de la familia a modo de la incidencia y prevalencia de patologías en ella, adicionalmente, definen salud familiar como la salud del conjunto de sus integrantes, en términos de funcionamiento efectivo de la familia con el fin de ser agente social primario donde se fortalezca la intervención preventiva y terapéutica (OMS, 1976).

El concepto de salud familiar

El concepto de salud familiar que proponen Florenzano et al. (1985) la define como el estado de salud individual a nivel físico y mental en relación a su interacción entre los miembros de la familia. Al entenderse como un proceso evolutivo que experimenta cambios a lo largo del ciclo vital, la salud familiar está condicionada por variables socioeconómicas y culturales, de igual forma enfatiza en la capacidad de la familia para adaptarse y superar las crisis de salud de los integrantes con sus propios recursos internos.

González (2000) define salud familiar como la salud del conjunto de los miembros en términos de funcionamiento efectivo de la misma, en la dinámica interna, en el cumplimiento de funciones para el desarrollo de los integrantes y en la capacidad de enfrentar los cambios del medio social y del propio grupo, para propiciar el crecimiento y desarrollo individual según las exigencias de cada etapa de la vida.

Lo novedoso en este caso está en la incorporación de la capacidad de enfrentamiento a los cambios tanto internos como externos, lo que permite el crecimiento y desarrollo de los miembros (p. 509).

De igual manera, según Cárdenas et al. (2002), la salud familiar, es un proceso particular que se identifica por no ser la suma de la salud individual de sus miembros, sino por tener origen multicausal, donde se articulan circunstancias socioeconómicas, sociopsicológicas, la salud individual de los miembros y el funcionamiento familiar. A su vez, la salud familiar no es estática, sino que está sujeta a un proceso de cambio donde influyen significativamente las crisis o eventos que atraviesa la familia, además del acceso que esta tenga a redes de apoyo social.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), en el año 2009, se pronunció acerca de la salud familiar y la define como la forma de “cooperación técnica para el desarrollo de las capacidades nacionales en la aplicación de políticas públicas saludables, el empoderamiento de las comunidades y personas y la construcción de alianzas estratégicas para alcanzar una cultura hacia la salud” (p. 1). Efectuarla permite la disminución de la morbilidad y mortalidad en todos los ciclos vitales, se optimiza la salud sexual y reproductiva, se promueve el envejecimiento activo y saludable, se fortalece la salud de las familias y de las comunidades, de igual manera se previene la violencia intrafamiliar.

Para algunos autores una familia es saludable cuando hay salud física y mental en sus integrantes, según este enfoque la salud de la familia es la ausencia de síntomas, y la concibe “al estilo del paradigma cartesiano, dividida entre lo físico y lo mental, cuando la salud familiar es una franca expresión de la unidad funcional indisoluble de lo biológico, lo psicológico y lo social” (Cid et al., 2014, p. 468).

Salud familiar en el sistema de salud colombiano

En la actualidad, Colombia cuenta con modelos con enfoque en salud familiar, pero sin una completa implementación, ya que existe un sistema medicalizado-bio-médico que ha llevado a que se desborde la capacidad resolutoria en los niveles superiores de atención, además, a que se subutilicen los primeros niveles con sus programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. El sistema de salud colombiano está actualmente descentralizado y en sentido vertical, ya

que únicamente incluye en el proceso al prestador de servicios, al asegurador y al Estado, no cuenta con programas estandarizados, que integren a la familia en el cuidado de la salud (MinSalud, 2016).

A partir de la Ley 100 de 1993, el Sistema Nacional de Salud en Colombia cambia al Sistema de Seguridad Social Integral en Salud (SGSS), reconoce la familia como unidad primordial de atención debido a que por medio de ella se realizan estrategias de promoción, prevención, atención médica y rehabilitación.

En este sentido, independientemente de cuál sea el concepto, el enfoque o el modelo, es conveniente que se considere a la familia como el pilar fundamental de la atención, se deben generar estrategias orientadas al desarrollo de un verdadero modelo de atención en salud familiar, el cual reemplazaría el actual estándar biomédico medicalizado, que lo único que ha conseguido es desvirtuar y fragmentar al ser humano que, además, se ha basado exclusivamente en el tratamiento de la enfermedad, donde lo importante históricamente ha sido la patología física ya establecida restando importancia a la implementación de programas de promoción y prevención; además de ello se manifiesta la ausencia de estándares de humanización en la atención. Es importante enunciar que los programas desarrollados hasta ahora han carecido de continuidad, sin que se haya podido conseguir una verdadera consolidación de equipos de trabajo ni el desarrollo de estrategias que generen verdadero impacto en la disminución de la morbimortalidad de las poblaciones.

Es importante resaltar que, el Ministerio de Salud Colombia, traza la PAIS con enfoque en salud familiar y comunitaria, la cual debe ser adoptada por los entes territoriales a nivel nacional, la ejecución de esta política se desarrolla en el marco del modelo de Atención Primaria en Salud (APS), pero aún en el año 2020, dicho Modelo no se ha implementado, solo se han dado a conocer algunas Rutas de Atención.

El enfoque de salud familiar y comunitaria es el conjunto de herramientas conceptuales y metodológicas que orientan, a través de procesos transdisciplinarios, el cuidado integral de la salud de la población, de acuerdo con sus potencialidades, situación social, sanitaria y el contexto territorial. Ubica las acciones del modelo de salud de acuerdo a la situación, curso de vida, entornos y se recrea la población (MinSalud, 2016, p. 35).

En este nuevo Modelo de Atención, se reconoce la familia como la base para la

atención en salud pública, al tener como premisa que se debe tratar al individuo dentro de su contexto, nunca como objeto aislado de su entorno.

Para realizar promoción de la salud y prevención de la enfermedad en el núcleo familiar, no necesariamente se debe hacer su implementación en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud o entidades territoriales, existen a nivel mundial organizaciones que se aproximan al cumplimiento de este objetivo, como es el caso de Aldeas Infantiles SOS, que cuenta con sus propias estrategias que buscan “proporcionar entornos familiares protectores a niños, niñas, adolescentes y jóvenes que han perdido el cuidado de su familia para que tengan la oportunidad de crecer en un hogar lleno de amor, respeto y seguridad, donde puedan vivir y desarrollarse integralmente” (Aldeas Infantiles SOS Colombia, 2015, p. 15).

Han sido pocos los estudios que muestren la percepción de salud, familia y salud familiar por personas institucionalizadas en hogares, por ende, tampoco hay claridad respecto a lo que piensan acerca de dichos temas, ya que vivencian la familia desde unos aspectos diferentes a los tradicionales. Los funcionarios de Aldeas Infantiles SOS, transmiten a los jóvenes esos conceptos según las políticas propias institucionales.

Metodología

La investigación se desarrolla bajo un enfoque cualitativo que busca mejorar la comprensión desde la integridad de los actores sociales y las lógicas de pensamiento que guían el hacer social. Además, pretende analizar la dimensión interior y subjetiva de la realidad social como fuente del entendimiento, orientando hacia la comprensión del contexto como resultado de un proceso de edificación a partir de las lógicas de sus actores, con una visión interior y redimiendo sus particularidades y diversidades (Galeano, 2004).

Se realiza con el método de estudio de caso, ya que ofrece la oportunidad de hacer lectura, descripción y explicación del fenómeno estudiado a nivel local, pretende identificar y describir los distintos factores que ejercen influencia en la situación analizada, es útil en la generación de resultados que posibilitan el fortalecimiento, crecimiento y desarrollo de las teorías existentes (Martínez, 2006). Por medio de este método, se pretende describir la percepción de salud, familia, salud familiar y del modelo ideal de salud familiar que tienen los jóvenes de Aldeas Infantiles SOS

del Municipio de Rionegro en el 2017, además esta se apoya en la metodología etnográfica. Se tienen como informantes clave a un grupo de siete jóvenes entre los 18 y 26 años que tienen una permanencia en la institución mayor a seis meses.

Para la recolección de la información se utiliza como técnica la entrevista individual semiestructurada con el objetivo de indagar en los conceptos ya mencionados. Aquellas personas que decidieron participar de forma voluntaria en la investigación diligencian previamente un consentimiento informado y con la autorización de los tutores responsables de cada uno de los participantes. Se organiza la información obtenida de las entrevistas en una matriz de análisis, en el cual se agrupan las percepciones de salud, familia, salud familiar y modelo ideal de salud familiar que tienen los jóvenes entrevistados para identificar las ideas fuerza y categorías emergentes.

Resultados

Según lo referenciado en las entrevistas con relación a salud, familia, salud familiar y modelo ideal de salud familiar, encontramos que los Jóvenes de Aldeas Infantiles SOS, perciben la salud como la necesidad de sentirse bien consigo mismos y con el otro, tanto física como mentalmente a nivel individual y comunitario, para lo cual consideran necesario fortalecer aspectos como tener una buena alimentación, descansar el tiempo suficiente, hacer ejercicio, además mencionan que es importante realizar actividades que favorezcan el desarrollo de su cuerpo, evitando el consumo de alcohol y sustancias tóxicas, expresan también que se debe tener acceso al cuidado por medio de atención en los servicios hospitalarios, realización de exámenes médicos periódicos, seguimiento continuo por parte del personal sanitario y, de ser necesaria, la administración de medicamentos. Los jóvenes refieren que todo lo anteriormente descrito es preciso para permanecer saludables.

Con respecto a la percepción de familia, manifiestan que es la base y el núcleo de la sociedad, la conciben como una organización que está conformada por varios integrantes tales como padres, hermanos, tíos y abuelos, con los cuales se genera un vínculo afectivo y de unión. Para otros jóvenes, la familia no se gesta exclusivamente a partir del origen biológico, puede ser el grupo de personas que los acogen, con quienes conviven o interactúan, reconocen que es necesario que exista una

figura de autoridad y orientación. Para muchos de ellos, la familia es considerada un vínculo importante en el cual se debe encontrar apoyo para la enseñanza y el desarrollo de sus potencialidades dentro de la sociedad.

Para los jóvenes de Aldeas Infantiles SOS, sus madres son quienes ejercen este rol en cada una de las casas familiares donde conviven, ellas lo hacen con responsabilidad, afecto y autoridad necesaria, tienen a su cargo entre 7 a 10 jóvenes; además, las tías reemplazan a las madres cuando estas no se encuentran.

Para los jóvenes que participaron en la investigación fue difícil la comprensión del concepto de salud familiar, algunos indican que no hace referencia exclusivamente a la salud física o mental, relacionan dicho concepto con sus proyectos de vida, además, con la generación de afecto, entendimiento, unión y apego. Consideraron también que la alteración en la armonía familiar o en el estado de salud de alguno de sus integrantes pueden afectar el bienestar de la familia y reflejarse incluso en su rendimiento laboral.

Otro de los aspectos investigados hace referencia a la percepción del modelo ideal de salud familiar, con relación al tema los participantes aportan que se deben incentivar las actividades deportivas y enfatizan en la importancia de una alimentación saludable, sugieren además que, en las calles se deben realizar campañas educativas en temas de salud, resaltan la importancia de visitas domiciliarias y de asesorías telefónicas por parte de los integrantes del equipo multidisciplinario para facilitar el acceso a los servicios requeridos. Destacan que las atenciones en salud se deben cimentar en principios de equidad e igualdad, ofrecidos siempre con calidad y accesibilidad, independiente del nivel socioeconómico o de la aseguradora a la que se pertenezca.

Finalmente consideran que es de gran importancia identificar y priorizar las familias más vulnerables para intervenirlas oportunamente por medio del acceso a una atención familiar domiciliaria con lo cual se optimizaría la ocupación de los servicios de urgencias.

Discusión

Según la Organización Mundial de la Salud (2006), la salud es:

Un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la

ausencia de afecciones o enfermedades. El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social. (p.1)

Es claro que esta definición es muy antigua, ampliamente divulgada y con grandes detractores a lo largo de la historia, aunque se puede afirmar que dicho concepto ha evolucionado integrando aspectos tan importantes como los determinantes sociales de la salud evidenciando la estrecha relación que existe entre las condiciones sociales y económicas, el entorno físico, el ecosistema, los estilos de vida individuales, familiares además de los comunitarios y la salud (Berenguer et al., (2017).

Adicionalmente, el PDSP de Colombia 2012- 2021 menciona la definición de salud como:

El resultado de la interacción armónica de las condiciones biológicas, mentales, sociales y culturales del individuo, así como con su entorno y con la sociedad, a fin de poder acceder a un mejor nivel de bienestar, como condición esencial para la vida. (MinSalud, 2013, p. 12)

Si se toman como base estas definiciones, se encuentra que hay similitud con la percepción de salud enunciada por los entrevistados, sin embargo, se evidencia en los jóvenes que aún persiste la idea de un modelo biologicista, puesto que relacionan el cuidado en salud netamente con la atención hospitalaria. Se destaca que dentro de los procesos inherentes a la vida humana se encuentran la salud y la enfermedad, lo que ha generado que se formulen una serie de trabajos investigativos que han intentado cambiar el modelo biologicista de la atención en salud, formulada en el siglo XIX, sin que hasta el momento se haya podido modificar en su totalidad. Históricamente, el proceso de salud/enfermedad se ha condicionado por factores culturales, sociales, tecnológicos e individuales encontrados en el entorno, lo que ha dificultado que se dé un cambio completo en la percepción de dicho concepto.

La OMS puntualiza que por familia se entiende “a los miembros del hogar emparentados entre sí, hasta un grado determinado por sangre, adopción y matrimonio” (Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, 2008, p. 84). En la Constitución Política de Colombia, el artículo 42 (1991) define que la familia “es el núcleo fundamental de la sociedad”, el cual está constituido por vínculos naturales o jurí-

dicos, a través del matrimonio o la unión de hecho, situaciones consideradas fundamentales para el proceso de reproducción y perpetuación de la especie humana a los cuales el Estado debe garantizar su protección.

También, se identifica en el discurso de la mayoría de los entrevistados, que la familia no se gesta exclusivamente a partir del origen biológico, como lo establecen los autores consultados. Los jóvenes afirman que la familia puede ser el grupo de personas que los acogen, con quienes conviven o interactúan y reconocen que es necesario tener al interior del grupo una figura de autoridad y orientación, hacen énfasis en que la familia va más allá del vínculo natural o de consanguinidad y que una familia se puede construir a partir de la formación de lazos afectivos y de relaciones interpersonales; como lo afirma Quintero (2007), la familia es un grupo integrado por individuos que tienen la capacidad de relacionarse y de vivir en comunidad, es además considerada un grupo donde se interactúa con base en el parentesco, la filiación y la alianza. La familia busca satisfacer las necesidades básicas como manutención, vestido, atención médica y creación de hábitos adecuados de higiene que repercutirán a favor de la salud (Cid et al., 2014).

Otro elemento identificado en las entrevistas es que la familia se considera un vínculo importante, en el que se debe encontrar el apoyo necesario para la enseñanza y el desarrollo de potencialidades dentro de la sociedad. La familia es la primera red de apoyo social que tiene la persona, por lo cual se convierte en un factor protector y el principal recurso de promoción de la salud y prevención de la enfermedad (Lastre et al., 2018) debe ser un espacio donde se facilite la formación en valores, principios y normas para que sus miembros sean personas íntegras con buena interacción social.

Es claro que la familia se encuentra en proceso permanente de evolución, el cual puede tener repercusiones significativas en forma positiva o negativa de las crisis o eventos que le ocurren, por lo cual es fundamental para la recuperación o continuidad de su equilibrio la forma de adaptarse y enfrentar los conflictos, sin dejar de lado la posibilidad de tener acceso a redes interdisciplinarias de apoyo.

Di Iorio y Seidmann (2015), en su investigación, enuncian que la infancia vivida en forma institucionalizada pasa por procesos de “deconstrucción-construcción” refiriéndose a las experiencias de vida compartidas al interior de estos grupos, las cuales favorecen el afrontamiento de cierto tipo de situaciones en los entornos

sociales. Encuentran que, dichos espacios de institucionalización suplen en cierto sentido algunas necesidades esenciales como el poder disfrutar de un espacio físico para la alimentación, el descanso, la recreación y la educación, que en muchas ocasiones no se pueden tener en los hogares de origen; además, sirven para dar atención, alojamiento y cuidado ante la imposibilidad de hacerlo por parte de sus grupos familiares.

Con relación a la salud familiar, se puede indicar que ha sido un concepto poco desarrollado en la literatura, sin embargo, aproximadamente desde 1990 se han fortalecido los sistemas de salud latinoamericanos bajo el enfoque de salud familiar y comunitaria, algunos profesionales han implementado políticas y estrategias exitosas enfocadas a la consecución del objetivo de familias saludables.

Para algunos autores, la salud familiar es considerada como el equilibrio entre los recursos internos y externos del grupo familiar, por ende, no está determinada exclusivamente por la suma de la salud de cada uno de sus miembros, sino por tener origen multicausal, donde deben interactuar la dimensión social, económica, psicológica, física e individual y el funcionamiento familiar, sin omitir el nivel de relacionamiento entre sus integrantes (Casasa et al., 2016).

Referente a la percepción de salud familiar, los participantes conceptúan que tanto la salud mental, física como la emocional deben ser fortalecidas por vínculos afectivos al interior de la familia y debe caracterizarse por la tolerancia, la unión y por la generación de proyectos de vida familiares. No hay delimitación acerca de este concepto y falta consenso sobre cuáles son los indicadores precisos para medirla, creando dificultades conceptuales y metodológicas a la hora de valorarla (Salvador et al., 2013).

La salud familiar se fortalece con la satisfacción de las necesidades de los integrantes, lo que se ve reflejado en su dinámica, en la capacidad para la resolución de conflictos, en la forma de afrontar sus crisis y en el adecuado clima familiar, lo cual está determinado por la funcionalidad de cada hogar, además, se desarrolla en el ciclo vital individual y familiar, por ende es un proceso dinámico y continuo también, se concibe la familia como agente social primario para fomentar la salud y el bienestar (Salvador et al., 2013).

Un modelo de atención en salud familiar se debe caracterizar por unas excelentes actividades de cuidado que hagan énfasis en la promoción y prevención con en-

foque familiar, participación social, intersectorialidad e interdisciplinariedad con orientación de calidad y el empleo de tecnologías adecuadas (Dois, et al., 2016).

La salud familiar tiene un enfoque conceptual y metodológico que facilita la transformación de servicios, el desarrollo de equipos interdisciplinarios y el fortalecimiento del cuidado integral a la persona y a su familia, el cual debe prestar un conjunto de servicios profesionales caracterizados por ser muy cercanos a la población, además, enfocar su actuación desde una triple perspectiva: personal, familiar y colectiva (Casasa et al., 2016)

Un elemento nuclear de intervención es el abordaje de los problemas y necesidades existentes en el marco de la APS, para lograrlo el equipo multidisciplinario debe tener en cuenta a los miembros que conforman las familias, al igual que los métodos de enfrentamiento a las crisis normativas y no normativas, determinantes sociales de la salud, los estilos de vida, potencialidades propias de la familia, así como al sistema de salud y las redes de apoyo para que faciliten la realización de un diagnóstico asertivo del contexto de la salud familiar, que se revelará en el estado de salud, de riesgo o deterioro en cada uno de los integrantes (Casasa et al., 2016).

Dentro de los objetivos que tiene el Ministerio de Salud Colombia con la PAIS, se encuentra reducir las brechas existentes y asegurar la igualdad en los servicios fundamentales como son la salud, la educación y la vivienda, los cuales se desarrollan en el marco del modelo de APS que potencia el accionar coordinado y la intervención de otros integrantes del SGSSS para procurar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud y de la interrelación de los elementos esenciales que la configuran (MinSalud Colombia, 2016). La PAIS, busca regular las intervenciones de los actores sectoriales e intersectoriales, quienes tienen la responsabilidad de garantizar la atención de las comunidades y familias en lo que se refiere a la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación en las mejores condiciones de acceso, oportunidad, continuidad y capacidad resolutive (Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, 2016).

Para conseguir que lo anteriormente mencionado sea tangible, se hace necesario el desarrollo e implementación de un modelo de atención integral que se establezca a partir de la APS, el cual priorice a las personas, las familias y las comunidades, que además garantice una certera participación social y comunitaria, por

medio del accionar sectorial e intersectorial en todas las regiones, asegurando mayor suficiencia, equidad, eficiencia y sostenibilidad de las intervenciones individuales y colectivas en salud (MinSalud , 2019):

Para el desarrollo de la PAIS, se implementa el MAITE, conformado por el conjunto de acciones y herramientas que, a través de acuerdos interinstitucionales y comunitarios, orienta de forma articulada, la gestión de los integrantes del sistema de salud en el territorio para responder a las prioridades de salud de la población y contribuir al mejoramiento de la salud, la satisfacción de las expectativas de los ciudadanos y a la sostenibilidad del sistema bajo el liderazgo del departamento o distrito. (MinSalud, 2019, p. 1)

Una de las herramientas para ejecutar el MAITE son las RIAS, las cuales son necesarias para brindar una atención integral, a partir de las acciones de cuidado, las cuales se integran por medio de actividades de prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación (MinSalud, 2019). Los conceptos, aportes y percepciones, dados por los participantes de esta investigación, dan luces para buscar intervenciones adecuadas, eficaces y de impacto, articuladas con los lineamientos de la ruta para la promoción y mantenimiento de la salud en el ciclo vital de la juventud planteada por el MinSalud. Es importante hacer énfasis en las apreciaciones de los jóvenes para así tener acciones más efectivas relacionadas con su bienestar, además, se debe tener en cuenta la percepción que tienen de los conceptos fundamentales del nuevo modelo como son salud, familia y salud familiar, lo cual permite contextualizar a los actores encargados acerca de la percepción que estos jóvenes tienen de dicho modelo.

Conclusiones

Con relación al concepto de salud emitido por los jóvenes de Aldeas Infantiles SOS, se identifica, en parte, la persistencia de un modelo biomédico con enfoque biologicista de mayor orientación a lo orgánico, sin embargo, destacan la importancia que tiene estar mentalmente sano. A diferencia de lo encontrado en la literatura, se evidencia que para ellos la percepción de familia no está dada exclusivamente en el origen genético ni en el grado de consanguinidad, son contundentes en aseverar que se reconoce como su verdadera familia al grupo de personas que los acogen, con quienes conviven, interactúan y en aquellos con quienes se pue-

dan generar lazos afectivos, sin que necesariamente sean sus parientes biológicos, pero sí consideran fundamental identificar en dicho grupo una figura de autoridad, que sea verdaderamente orientadora y guía.

El tema de salud familiar lo relacionan con aspectos como los vínculos afectivos, la salud mental, física y emocional, consideran que estos deben estar articulados entre sí para generar armonía y por ende bienestar al interior del grupo familiar, lo cual se puede ver reflejado en el rendimiento y desempeño laboral.

A pesar de la dificultad para comprender el concepto, el grupo de jóvenes entrevistados afirman que, para alcanzar un modelo ideal de salud familiar, se hace necesario incentivar actividades educativas en el ámbito extrahospitalario, para captar oportunamente pacientes con factores de riesgo y contribuir así a la realización de diagnósticos oportunos, opinan además que se deben llevar a cabo campañas motivacionales para la realización de ejercicio por medio de programas grupales de fácil acceso y que involucren a toda la familia, relatan que es necesario promover hábitos de alimentación saludable, procurando disminuir la aparición de complicaciones relacionadas con ciertas patologías crónicas. Consideran fundamental la reformulación de actividades sanitarias habituales y trascender a la realización de visitas domiciliarias para el grupo familiar por parte de equipos interdisciplinarios complementándolos con asistencia o asesorías telefónicas periódicas lideradas por las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB). Creen que es necesario garantizar un acceso real a los servicios de salud, sin barreras de tipo administrativo, con verdaderos estándares de calidad, igualdad y equidad.

El desafío de los equipos interdisciplinarios con relación al cuidado en salud familiar es el compromiso con el cambio en la prestación de los servicios de salud referentes a la cobertura y la calidad de la atención.

Referencias bibliográficas

- Aldeas Infantiles SOS Colombia. (2015). Informe anual 2015. Informe anual, Aldeas Infantiles SOS, Antioquia, Rionegro.
- Asociación Colombiana de Facultades de Medicina. (2008). Fundamentos en saludfamiliar. Colombia: Ricmel Impresores, recuperado de <http://ascofame.org.co/web/wp-content/uploads/2016/09/Libro-Medicina-Familiar-ASCOFAME.pdf>

- Berenguer, M., Pérez, A., Dávila, M., y Sánchez, I. (2017). Determinantes sociales en la salud de la familia cubana. *MediSan*, 21(1), 61-73.
- Blanco, J., y Maya, J. (2015). *Fundamentos en salud pública*. Colombia: Corporación para Investigaciones Biológicas (CIB).
- Casasa, P., Ramirez, E., Guillén, R., Sanchez, A., y Sanchez, S. (2016). *Salud Familiar y enfermería* (primera ed.). México: Manual moderno.
- Cid, M.; Montes de Oca, R. y Hernandez, O. (2014). La familia en el cuidado de la salud. *Revista Medica electronica*, 36 (4), recuperado de <http://www.rev-medicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/1108/html>
- Colombia Congreso de la República. (23 de Diciembre de 1993). Ley 100 Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones . Bogotá: Diario oficial. Recuperado el 17 de febrero de 2017, de <http://www.camec.co/userfiles/file/LEY%200100%20DE%201993.pdf>
- Colombia Congreso de la República. (16 de febrero de 2015). Ley 1751 Por la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. Bogotá: Diario oficial. Recuperado de: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf
- Colombia. Constitución Política de Colombia. Artículo 42 (1991) Bogotá D.C, recuperado de <http://www.corteconstitucional.gov.co/inicio/Constitucion%20politica%20de%20Colombia%20-%202015.pdf>
- Di Iorio, J. y Seidmann, S. (2015). ¿Por qué encerrados? Saberes y prácticas de niños y niñas institucionalizados. *Teoría y crítica de la psicología*, 2, 86-102.
- Dois, A., Contreras, A., Bravo, P., Mora, I., Soto, G., y Solís, C. (2016). Principios orientadores del Modelo Integral de Salud Familiar y Comunitario desde la perspectiva de los usuarios. *Revista médica de Chile*, 144(5), 585-592. Obtenido de <http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v144n5/art05.pdf>
- Durango, P. C.; Gil, W. E. y Ramirez, E. A. (2015). Política Pública para la protección integral de las familias en el Municipio de Rionegro 2015-2025. Rionegro.
- Florenzano, R.; Horwitz, N. y Polaco, I. (1985). Familia y salud familiar. Un Enfoque para la atención primaria. *Bol Of Sanit Panam*, 98 (2), 144-154.
- Galeano, M. E. (2004). *Diseño de proyectos en la investigación cualitativa* (1 ed.). Medellín: Universidad Eafit. Recuperado de <https://books.google.com.co/books?id=Xkb78OSRM18C&pg=PA4&lpg=PA4&dq=ISBN+958-8173-78-7&source=bl&ots=zqMwbOWIqP&sig=-glRtp8m-De7OdFFZ0zCJmut5JzQ&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKewjyYL3t->

4LUAhUF8CYKHZnWDA4Q6AEINDAC#v=onepage&q=ISBN%20958-8173-78-7&f=false

- Lastre, K., Lopez, L., y Alcazar, C. (2018). Relación entre Apoyo familiar y el rendimiento académico en estudiantes colombianos de educación primaria. *Psicogente*, .21(39), 102-115. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/psico/v21n39/0124-0137-psico-21-39-00102.pdf>
- Lauro, I. (2003). La familia en la determinación de la salud. *Revista Cubana de Salud Pública*, 29(1), 48-51.
- Martínez, P. C. (2006). El método de estudio de caso: estrategia metodológica de la investigación científica. *Pensamiento y Gestión* (20), 165-193. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/646/64602005.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia . (2016). Política de Atención Integral en Salud. Recuperado el 11 de febrero de 2016, de Política de Atención Integral en Salud: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/modelo-pais-2016.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia . (2013). Plan Decenal de Salud Publica 2012 -2021 . Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/IMP_4feb+ABCminsulud.pdf
- Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia . Resolución 2626 (27 de septiembre del 2019). Por la cual se modifica la Política de Atención Integral en Salud -PAIS y se adopta el Modelo de Acción Integral Territorial-MAITE Bogotá D.C El Ministerio, 2019 Recuperado de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%202626%20de%202019.pdf
- Organización de las Naciones Unidas. (1948). La Declaración Universal de Derechos Humanos. Recuperado el 2017, de http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/spn.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2008). World Health Organization. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Obtenido de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43943/9789241563703_eng.pdf;jsessionid=D2E6F2A8674A-849039F59AD285AE2B62?sequence=1
- Organización Mundial de la Salud. (1976). Índices estadísticos de la salud de la familia. Informe de un Comité de Expertos. Ginebra: Serie de Informes Técnicos.

- Organización Mundial de la Salud. (2006). Constitución de la Organización Mundial de la Salud . Obtenido de Constitución de la Organización Mundial de la Salud : https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf
- Organización Panamericana de la Salud. (2009). La OPS en República Dominicana. Obtenido de La OPS en República Dominicana: http://www.paho.org/dor/images/stories/archivos/ops_brochure.pdf
- Organización Panamericana de la Salud. (2017). Salud en las Américas Resumen panorama regional y perfiles de país. Obtenido de Salud en las Américas: <https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/wp-content/uploads/2017/09/Print-Version-Spanish.pdf>
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (2015). Objetivos del desarrollo del milenio. Informe 2015. Colombia : Nuevas Ediciones S.A.
- Quintero, A. (2007). Diccionario especializado en familia y género. Lumen Humanitas
- Salvador, J., Lima, M., Jiménez, N., & Domínguez, I. (2013). Validación de contenido de la escala de autopercepción del estado de salud familiar usando la técnica Delphi. *Latino-Americana de Enfermagem*, 21(2), 595-603.
- Sánchez, M. (2016). La familia como objeto de investigación: un reto para los profesionales de la salud. *Multimed*, 20(5), recuperado de <http://www.rev-multimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/382/596>
- Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia. (2016). Lineamientos para la ejecución de la estrategia Atención Primaria en Salud en el Departamento de Antioquia. Gobernación de Antioquia . Antioquia: Gobernación de Antioquia.