

---

# Fascículos de Educación Continua

---

## Intervenciones Familiares Básicas. Parte I: Niveles de Abordaje Familiar y Aspectos Generales

### *Basic Family Interventions Parte I: Levels of Family Approach and General Aspects*

---

Miguel A. Suárez-Bustamante,  
[Méd.Dr., MF, Mag.Sal.Púb.\(1\) \\*](#)

#### RESUMEN

**Introducción:** Las intervenciones familiares básicas ocupan un rol central entre nuestras herramientas para aliviar el sufrimiento y aminorar las repercusiones de eventos estresantes que desestructuran la dinámica familiar.

**Objetivo:** Mostrar los niveles de aproximación a la atención familiar de Doherty y Baird y las intervenciones familiares relacionadas.

**Temas abordados:** Niveles de Intervención familiar. Tipos de Intervenciones Familiares Básicas. Mecanismos por los cuales una intervención familiar puede lograr el cambio.

**Descriptor:** Intervención Familiar. Dinámica Familiar. Consejería Familiar.

#### ABSTRACT

**Introduction:** Basic Family Interventions have a central role between our tools to relieve suffering and to reduce the consequences of family dynamics menaces related to stressful events.

**Objectives:** To show the Doherty and Baird's help to families levels and its Basic Family Interventions related.

**Reviewed topics:** Levels of relationship with families. Type of Basic Family Interventions. Mechanisms for which a Family Intervention could reach the change.

**Keywords:** Family Intervention. Family Dynamics. Family Counseling.

Documento de posición editorial no sujeto a arbitraje.

MPA e-j. med.fam.aten.prim.int. 2011, 5 (3): 153-157

Este artículo esta disponible en [www.idefiperu.org/mpa.html](http://www.idefiperu.org/mpa.html)

---

#### Filiación del Autor:

\*Universidad Peruana Cayetano Heredia. Facultad de Medicina. Departamento de Medicina. Maestría de Medicina Familiar. Instituto de Desarrollo Familiar y Social del Perú (IDEFIPERU), Lima (1).

Méd.Dr.: Médico Titulado. MF: Especialista en Medicina Familiar. Mag.Sal.Púb.: Magister en Salud Pública.

Correspondencia para el autor: Dr: Miguel Suárez B:  
E-mail: [migsuarez@yahoo.com](mailto:migsuarez@yahoo.com)



Las familias —y sus miembros como parte intrínseca de ellas— pueden enfrentar diversos problemas a lo largo de sus vidas: nacimientos o muertes, integración o desintegración, mudanzas o desempleo, partidas o llegadas, crecimiento, etc. Todos estos eventos tienen, sin duda, algún impacto en la familia (1). Frecuentemente los trastornos originados por estas situaciones son sutiles, aunque en ocasiones pueden llegar a desestructurar la dinámica familiar, alterando su funcionamiento y favoreciendo la separación emocional y el caos (2).

Si bien las intervenciones familiares provienen de la salud mental, dado lo difundido de su necesidad, ellas no deberían solo ofrecerse en servicios especializados, sino idealmente en toda la red de Atención Primaria (AP) (3). Desafortunadamente, a pesar de la enorme dosis de sufrimiento que este tipo de ayuda podría aliviar, en muchos países esta modalidad de cuidado es casi inexistente en los servicios básicos de salud. Y cuando los trabajadores de salud, con buena intención deciden orientar a las familias sobre sus conflictos o problemas, lo más común es que lo hagan basados apenas en su sentido común o la cultura popular, sin entender completamente las relaciones al interior de los sistemas familiares, y aportar un real alivio a las situaciones tratadas (4).

Este artículo, que es la primera parte de una serie, busca revertir dicha situación al ofrecer información básica para quienes deseen profundizar en esta materia.

### Niveles de Intervención familiar

Existen múltiples tipos de intervención familiar. Ellas van desde la mirada entusiasta pero poco entrenada de religiosos y familias voluntarias, hasta la perspectiva especializada de profesionales de la salud mental —psiquiatras y psicólogos. La clasificación de Doherty y Baird para los denominados niveles de intervención familiar, ayuda a organizar el amplio espectro de prácticas uni o multidisciplinarias para el abordaje de las múltiples necesidades de la familia, que de otro modo representarían acciones asimétricas y desarticuladas entre sí. Los niveles propuestos por la clasificación de Doherty y Baird son los siguientes (3):

Nivel 1: Opera mediante un mínimo involucramiento con las familias de los pacientes, por no considerarse necesario en el problema de salud que se aborda, por falta de recursos o por desconocimiento de la relevancia de la familia.

Nivel 2: Ofrece apoyo emocional a pacientes y familias, pero sin una especificidad en la respuesta ante eventos propios de la familia. Los consejos y sugerencias incluyen tanto recomendaciones con base científica, como “recomendaciones mágicas” basadas solo en el sentido común.

Nivel 3: Parte de comprender el desarrollo normal de la familia —ciclo vital— y la reacción de la familia ante el estrés —necesidad de movilizar recursos— para, incluso sin captar completamente la dinámica familiar, proponer y consensuar readecuaciones a las pautas transaccionales —reglas, roles y otras interacciones— buscando mantenerse funcionales en cada situación.

Nivel 4: A partir de un análisis estructurado de la dinámica familiar basado en el enfoque sistémico, desarrolla intervenciones planificadas y seguimiento. En consecuencia, las recomendaciones para la familia son una respuesta específica a la “lectura” detallada de su realidad, aunque con aproximaciones fundamentalmente cognitivas.

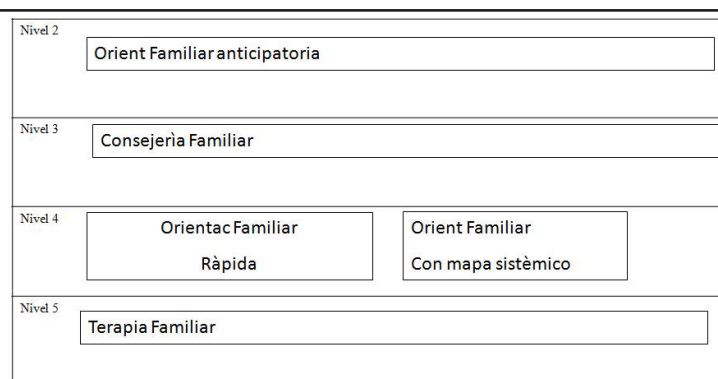
Nivel 5: Es la Terapia Familiar formal desarrollada por personal con entrenamiento especializado, que desarrolla esta labor usualmente a dedicación exclusiva —rara vez desarrolla otros tipos de atenciones para la persona y familia como si lo hace el equipo de AP. La diferencia central con el nivel anterior es el despliegue de herramientas psicoterapéuticas grupales que van más allá de lo estrictamente cognitivo.

Como puede verse en la figura 1, para los cuatro últimos niveles estudiados líneas arriba les corresponde un tipo de intervención disponible. Estas serán descritas en la sección siguiente.

Consideramos Intervenciones Familiares Básicas a las relacionadas a los niveles 2 al 4. Contrastando con ellas, la Terapia Familiar representaría una Intervención Especializada, rama de la psicoterapia que asiste a las parejas y familias y está estructurada para ser desarrollada por personal



Figura 1. Niveles de Aproximación Familiar de Deherty y Baird y tipos de Intervenciones Familiares Básicas



especializado en salud mental (5).

### Tipos de Intervenciones Familiares Básicas

En esta sección pasamos revista a las Intervenciones Familiares Básicas que se derivan de la clasificación de Doherty y Baird, las cuales pueden apreciarse en la figura 1.

*Soporte a Familias con problemas:* Representa un modo de intervención menos específico que incluye un amplio conjunto de servicios de apoyo emocional para familias. Tradicionalmente ha sido ofrecido por religiosos, profesores, jueces de paz y otros que, como parte de su quehacer cotidiano, lidian con familias que encaran problemas de diversa índole. Este servicio se basa en marcos conceptuales espirituales, normativos y de adherencia moral, no necesariamente ligados conceptualmente a las disciplinas de la salud mental.

*Orientación Familiar Anticipatoria:* Representa los consejos generales que los profesionales de AP deben impartir basados en el conocimiento sobre las situaciones positivas y negativas ligadas al desarrollo de la familia. Se centra en la explicación de los riesgos y desafíos ligados a cada etapa del ciclo vital y del tipo de familia, que si bien es notablemente variable de familia a familia, puede predecirse en la generalidad de los casos. Se ofrece en las consultas relacionadas a problemas médicos que acuden a los servicios de AP, aunque se evidencia una base familiar. Un consejo breve y basado en la evolución natural de las familias puede tranquilizarlos, al saber que no están experimentando

señales ominosas de que “algo anda mal”, y que esa situación relacionada al desarrollo de la familia que les preocupaba es vivido por muchas otras familias en iguales circunstancias, por *lo que* “están dentro de los límites de la normalidad”. Sin embargo, al mismo tiempo que se normaliza hay que estar atentos a desviaciones que puedan indicar un diagnóstico subyacente (4).

*Consejería Familiar:* Es la intervención dirigida a una familia que, como producto de una situación nueva —enfermedad seria o incapacitante, o evento estresante familiar— o de la acumulación de condiciones crónicamente nocivas, ha perdido su capacidad de adaptarse al entorno y desarrollar una homeostasis adecuada. Ella aplica metodologías orientadas a transmitir contenidos, motivar decisiones y favorecer la persistencia de acciones que incrementen la funcionalidad de las familias, induciéndoles a asumir y mantener cambios de comportamiento convenientes para el grupo familiar. Ello implica ayudar a la familia a recuperar una adecuada perspectiva de su problemática, enfocándose en el presente, y tomando decisiones consensuadas y constructivas para todos (4).

*Orientación Familiar:* La orientación familiar adhiere a los mismos objetivos y se basa en los mismos principios que la Terapia Familiar, aunque está adaptada para ser desarrollada por médicos y otros profesionales de AP con entrenamiento para la tarea. Esta metodología, apuesta por la modificación de las pautas transaccionales disfuncionales identificadas en un estudio familiar pormenorizado, a través de indicaciones de corte cognitivo que les ayudan a enfrentar sus problemas y recuperar la homeostasis (4).

### Como una intervención familiar puede lograr el cambio?

Aplicando la teoría sistémica se concibe a la familia como un sistema social abierto, en constante intercambio con el medio natural, cultural y social. En consecuencia, sus integrantes interactúan, formando sub-sistemas con factores biológicos, psicológicos y sociales de alta relevancia. Un buen ejemplo de



este tipo de sistema son las células, y por ello se dice que la familia es como un ser vivo, y así como ocurre con cualquier órgano o tejido celular, sus componentes y funciones pueden hacerla ser saludable o enfermarse, desarrollarse o deteriorarse. En sentido inverso, una condición familiar puede tener una notable repercusión sobre sus miembros individuales, independientemente de lo que ocurra en el interior de ellos (6).

Como todo ser vivo, la familia busca mantener un equilibrio a lo largo de su historia, y su salud o enfermedad dependerá de cuan exitosa sea su adaptación al desafiante discurrir de la vida familiar y al desarrollo de sus miembros. Se denomina homeostasis a los mecanismos adaptativos luego de cambios evolutivos importantes —nacimiento, muerte, matrimonio, divorcio, etc.—, enfermedades de uno de sus miembros, catástrofes individuales o colectivas —incapacidad, pérdida de trabajo, etc.—, la entrada en una etapa nueva de su evolución, entre otros. La homeostasis logra restaurar el equilibrio modificando las estructuras y procesos interpersonales necesarios para mantener su estabilidad (7). En la práctica, ello implica que las decisiones en el seno de la familia favorezcan el desarrollo de todos sus miembros, y sean tomadas en un marco de autonomía y equidad compasiva.

Cuando la homeostasis no ocurre, la familia “se atasca” y las decisiones son persistentemente desfavorables a uno o más miembros —una rotación constante de ganancias y pérdidas entre los miembros es buen signo— generando pautas transaccionales y comportamientos desafortunados. Entonces la funcionalidad se pierde.

En tales circunstancias, las Intervenciones Familiares Básicas pueden ayudar en la recuperación —en el caso de que esta se haya perdido como parte de una crisis— o la construcción —si es que por situaciones diversas no se había consolidado convenientemente— de la capacidad familiar de restablecer la funcionalidad. En AP este esfuerzo, que usualmente se produce como parte del tratamiento a un paciente índice, puede conducir a que la familia establezca convenientes reglas, distribuya

bien sus roles, permeabilice adecuadamente los límites entre subsistemas, al mismo tiempo que se vuelcan hacia el miembro enfermo. Ello incorpora una doble dimensión de cuidado entre sus componentes, al mismo tiempo que todos contribuyan al afianzamiento de la familia.

Los ejemplos más sencillos de entender de las Intervenciones Familiares Básicas se relacionan a problemas estrictamente orgánicos individuales, tales como los encuentros organizados entre el personal del servicio y las familias de los pacientes internados en la Unidad de Cuidados Intensivos. Estos encuentros se han demostrado útiles para lograr una comunicación efectiva, mejorando la satisfacción de los usuarios, facilitando la toma de decisiones, y promoviendo el bienestar psicológico de las familias. El éxito de estas iniciativas puede estar asociado a su potencial para transmitir información relevante y con seguridad, algo que no ocurre en las “conversaciones de pasillos” donde el contenido no llega o es distorsionado en niveles variables. Igualmente es útil por su capacidad para atenuar o diluir el impacto psicológico de las malas noticias, y de la sensación de incertidumbre, estrés, culpa y otras reacciones comunes ante un problema de salud agudo o crítico, y por su ayuda a tomar decisiones críticas (8).

La misma lógica de las experiencias anteriores trabajada con pacientes hospitalizados puede aplicarse a la dinámica familiar y otras atenciones en AP. La diferencia es que el “objeto de trabajo” lo comparten los diferentes miembros de la familia, y se refiere a un aspecto psicosocial más que a un aspecto biomédico. Algunos ejemplos son los necesarios cambios en las pautas de crianza, arreglos físicos u organizativos (horarios, flujos, etc.) al crecer los vástagos, distribución de roles ante la pérdida funcional de uno de sus miembros, esclarecimiento de reglas cuando se incorporan miembros en una familia reconstituida, y otros. Naturalmente son mayores las posibilidades de lograr impacto en temas donde el personal de salud es la “autoridad” como los biomédicos, pero siempre amerita intentar ayudar a una familia con necesidades ligadas a su salud familiar.

En todos estos casos, debe iniciarse aplicando los instrumentos de atención a la familia como el Familiograma, APGAR



Familiar, Círculo Familiar, Ecomapa y otros para obtener una visión gráfica de la familia y sus relaciones (9, 10). Con esta información será posible compartir información valiosa, tomar decisiones consensuadas y buscar en conjunto nuevos arreglos más funcionales para la familia. Como se verá con detalle en las entregas respectivas, es importante arraigar una actitud "motivacional" en el enfoque, rescatando y valorizando lo que el paciente y su familia conocen, resumiendo persistentemente sus puntos de vista, y generando una aproximación colaboradora que les permita comprender su ambivalencia, y finalmente vencer la resistencia al cambio (11).

No obstante, es importante considerar que familias no podrán beneficiarse de las Intervenciones Familiares Básicas por tener una evolución más crónica, ligados a un fuerte componente emocional o una carga conflictiva importante. En tales circunstancias, será necesario referir a la familia para que reciban Intervenciones Familia-

res Especializada, como la terapia familiar, que tienen mayores probabilidades de conseguir algún impacto.

### Palabras Finales

Como se ha revisado en las líneas anteriores, las Intervenciones Familiares Básicas podrían tener un rol central en aliviar el sufrimiento y repercusiones de diversos eventos estresantes (12). Por ello es importante ampliar la formación de profesionales orientados al cuidado de las familias en AP (13). Estas medidas pueden incluso tener mayor impacto que masificar la formación de especialistas en terapia familiar, por cuanto sus tiempos de especialización son mayores y se requiere un mayor nivel de entrenamiento. Contrariamente, las Intervenciones Familiares Básicas, representan una inversión más limitada, y el retorno en bienestar de la población, puede ser más importante.

## REFERENCIAS

- (1) Estrella-Sinche E, Suárez-Bustamante MA. Introducción al Estudio de la Dinámica Familiar. RAMPA - Rev Aten Integral Salud y Med Fam 2006; 1 (1): 38-47.
- (2) Ramsey C. The relationship between family functioning, life events, family structure, and the outcome of pregnancy. J Fam Pract 1986; 22: 521-5.
- (3) Doherty WJ, Baird MA. Family Therapy and Family Medicine. New York: 1983.
- (4) Mc Daniel S, Campbell T. Orientación Familiar en Atención Primaria: Manual para Médicos de Familia y otros profesionales. 1998.
- (5) Minuchin S. Familias y Terapia Familiar. Buenos Aires: 1986.
- (6) Organización Panamericana de la Salud (OPS), Organización Mundial de la Salud. La Familia y la Salud. 2003.
- (7) de la Revilla L. Conceptos e instrumentos de la atención familiar. Barcelona: Doyma; 2004.
- (8) Chaitin E, Wood G, Arnold R. Communication in the ICU: Holding a family meeting. UpToDate 19.3 . 2011.
- (9) Alegre-Palomino Y, Suárez-Bustamante MA. Instrumentos de Atención a la Familia: El Familiograma y el APGAR familiar. RAMPA - Rev Aten Integral Salud y Med Fam 2006; 1 (1): 48-57.
- (10) Smilkstein G. The Physician and Family Function Assessment. Family Systems Med 1984; 2 (2): 263-78.
- (11) Eia Asen K, Tompson P. Intervención Familiar: guía práctica para los profesionales de la salud. Barcelona: Ed. Paidós; 1997.
- (12) Mull JD. The family in family practice. Fam Med 2004; 36 (2): 83.
- (13) Suárez-Bustamante MA. Como introducir a los Médicos Generales a nuestra especialidad: Tópicos elementales en Medicina Familiar y Atención Primaria para Tutores y Profesores. MPA e-Journal Med Fam & At Prim Int 2008; 2 (2): 105-17.