



Punto de Vista

El SOAP de Atención a la Familia: Enfoque Docente para Mejorar el Abordaje de la Dinámica Familiar en Profesionales de Atención Primaria

Family Care SOAP: Teaching approach to improve the Family Dynamics Management in Primary Health Care Professionals

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

RESUMEN

Introducción: Con frecuencia es necesaria una adaptación de los contenidos y desarrollos trabajados por las escuelas sistémicas, estructurales y otras relacionadas a la atención a la familia, para su uso específico por especialistas en Medicina Familiar y otros profesionales de la Atención Primaria.

Objetivos: Presentar una metodología simplificada para adaptar algunos contenidos relacionados al estudio de la dinámica familiar, a la práctica en la Atención Primaria.

Temas abordados: Enfoque del SOAP Familiar: Marco Referencial, Equivalencias del Subjetivo (S), Objetivo (O), Apreciación (A) y Plan (P).

Descriptor: Atención a la Familia, Terapia Familiar, Dinámica Familiar

ABSTRACT

Introduction: Very often, it is necessary to adapt the Systemic and Structural contents and developments for use of Family Medicine and Primary Health Care.

Objectives: To show a simplified methodology to adapt some family dynamics study contents to Primary Health Care practice.

Reviewed topics: Family SOAP Approach: References Marc, Equivalences of Subjective (S), Objective (O), Apreciación (A) and Plannig (P).

Keywords: Family Health Care, Family Therapy, Family Dynamics

Documento de posición editorial no sujeto a arbitraje.

MPA e-j. med.fam.aten.prim.int.. 2012, 6 (1): 45-51

Este artículo esta disponible en www.idefiperu.org/mpa.html

Filiación de los Autores:

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

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

Correspondencia para el Autor: migsuarez@yahoo.com



La familia, cuando está saludable, es no solamente una fuente de recursos para que sus miembros puedan desarrollarse y socializar adecuadamente, sino también un faro para la transmisión de adecuadas prácticas en salud, y un respaldo para las situaciones críticas que las personas suelen enfrentar a lo largo de su ciclo vital. Sin embargo, cuando pasan por algún problema en su dinámica de interacción, la familia puede ser fuente de estrés adicional y un elemento que obstaculiza, más que promueve, el adecuado abordaje de sus problemas de salud [1-3].

Por tal motivo, se ha enfatizado ampliamente la necesidad de que los servicios de salud aborden los problemas derivados de una inadecuada dinámica familiar, ayudándoles a las familias a restablecer su homeostasis y así mantener su efecto protector, antes que empiecen a asumir un valor restrictivo. Ello implica poder “leer” adecuadamente las particularidades de la familia, identificar hechos y rasgos que señalan una inadecuada interrelación, conocer las principales patologías familiares, y manejar por lo menos las características básicas de algunas de sus intervenciones más relevantes. Todo ello ayudará a proveer cuidados adecuados —acordes a la complejidad y profundidad de los problemas presentados— e integrales a las familias bajo nuestro cuidado [4-6].

En la actualidad existe una abundante literatura que presenta a los equipos de profesionales generalistas, aquellos contenidos y desarrollos trabajados por las escuelas sistémicas, estructurales y otras relacionadas a la terapia familiar [1-7]. Sin embargo, y aunque para algunos aspectos generales no es necesaria una gran adaptación sobre el modo como usualmente estos se presentan a los terapeutas en formación, en otros tópicos la falta de adaptación a los usos específicos de especialistas en Medicina Familiar y otros profesionales de la Atención Primaria, puede ser una debilidad importante [8].

En este artículo mostramos las ventajas de adoptar una metodología simplificada para los contenidos relacionados a la dinámica familiar, y los descomplejiza, buscando que ellos sean más adecua-

dos a la práctica en la Atención Primaria. Ella se basa en el enfoque SOAP de Atención a la familia, una aproximación simplificada a este trabajo desarrollado para favorecer el aprendizaje de estos contenidos, y su posterior aplicación en el cuidado a familias con problemas de dinámica familiar.

Marco Referencial para contextualizar la experiencia con el Enfoque del SOAP Familiar

Para muchos de los profesionales de la salud, debe resultar familiar la abreviatura SOAP, por haberla empleado para organizar sus notas de evolución dentro de los registros hospitalarios. Esta nemotecnia fue acuñada originalmente por el Dr. Lawrence Weed dentro de su formulación de la Historia Clínica Orientada al Problema (HCOP) [9-11]. En su aplicación individual constituye un acrónimo que indica los cuatro elementos que deben ser anotados dentro de esta. El subjetivo (S) se refiere a los síntomas, signos no verificables, antecedentes diagnósticos no confirmados, y otros posibles indicadores subjetivos que marcan el estado y evolución del problema previamente definido. Dentro del Objetivo (O), podemos incluir los hallazgos del examen físico, particularmente en sus aspectos relacionados a los problemas que estamos evaluando, los apuntes obtenidos al aplicar la batería de instrumentos de Atención a la Familia, reportes de exámenes de laboratorio previamente solicitados, e incluso, aunque con algo de mayor duda, los resultados de pruebas previamente tomadas por otros proveedores o instrumentos encargados a los pacientes para monitorear sus propias molestias, tales como escalas analógicas, diarios de síntomas y otros semejantes. La apreciación (A) corresponde al diagnóstico, grado de severidad y nivel de control que podemos adscribir al caso hasta el momento en que se desarrolla la entrevista —este es un proceso dinámico que va afinándose conforme se profundiza en el conocimiento del paciente— y por último el Plan (P) se refiere al conjunto de intervenciones planteadas en la HCOP para arribar a un diagnóstico correcto, mantener un seguimiento adecuado, prescribir una terapéutica efectiva y ofrecer la educación más significativa para que pueda



responder mejor a su problema de salud, modificar los estilos de vida del paciente que no constituyan prácticas saludables, y así favorecer el completo restablecimiento de su salud.

La disposición de acciones y necesidades de información pautados en el enfoque SOAP de Atención a la Familia, reconoce la secuencialidad de manifestaciones de los problemas de salud a nivel individual. Puede apreciarse que ellas surgen de considerar a la persona como un sistema constituido por tejidos, órganos y aparatos, cuyo funcionamiento está intrínsecamente regulado mediante impulsos, transmisores y efectores neuronales, hormonales y citológicos. Cada componente del sistema orgánico individual es, en esencia, un elemento dependiente de otros, el cual responde paulatinamente ante cualquier noxa exterior o algún estresor interno. Esta respuesta que opera en el plano biológico, psicológico o social, originará primeramente síntomas y signos no verificables que indican que el sujeto percibe "un funcionamiento anormal", en relación a la dinámica habitual del organismo. Si el proceso se mantiene, tiempo después derivará en connotaciones objetivas e inmediatas para cualquier observador externo, obteniéndose la progresión hacia los signos verificables.

Por sorprendente que parezca para quienes se aproximan por primera vez a esta temática, existe un bloque importante de semejanzas entre la atención a la familia y a la persona. Ellas no siempre son totalmente evidentes, pero se aprecian nítidamente definidas cuando se las busca detenidamente. En primer lugar debemos considerar que al igual que con la persona como entidad individual, también la familia constituye un sistema [12]. Naturalmente, más que un sistema orgánico, la familia es un sistema social abierto, constituido por quienes viven conjuntamente e interactúan consistentemente con su medio social, su comunidad y el resto de su entorno. Al igual que con los seres individuales, también el sistema familiar es regulado internamente a través de normas, reglas, respuestas disciplinarias y otras disposiciones que modulan la interacción entre sus miembros. Aunque estas son definidas por

los padres o responsables, ellas tienen fuertes raíces en los valores sociales y la tradición cultural, incidiendo en los comportamientos y reacciones de sus miembros, y enmarcando su adaptación y respuesta a los eventos cotidianos. Aquí también, como ocurría con el sistema individual cuyo funcionamiento inter-componentes es interdependiente, cambios internos ligados a sus miembros y externos provenientes de estresores sociales pueden determinar un cambio global.

En esta lógica, cuando uno de los elementos del sistema es afectado por algún estresor, ello incide en cada miembro y finalmente afecta al grupo familiar en pleno. Esto es, cuando uno de sus componentes tiene algún problema de cualquier índole, y la respuesta familiar no es la más adecuada, la funcionalidad del sistema total se afecta. En consecuencia, surgirán un conjunto de desarreglos expresados en múltiples síntomas y signos familiares, visibles para el personal de salud con suficiente entrenamiento y disposición para detectarlos [13].

En consecuencia, en un paralelo equivalente a la semiología desarrollada para poder aproximarse al estudio de los síntomas, signos y otras manifestaciones patológicas en las personas, existe también un conjunto de herramientas semiotécnicas provenientes de las disciplinas ligadas a la terapia familiar, que nos sirven para el cuidado de la familia. De este modo, así como es posible identificar los desarreglos existentes al interior de la persona a través de un interrogatorio adecuado y un examen físico agudo, igualmente la "semiología familiar" permite "leer" en los problemas de la dinámica familiar existentes, y a partir de ellos proponer una apreciación diagnóstica y un curso de acción adecuadamente fundamentado. A partir de nuestra experiencia docente hemos consolidado este conjunto de prácticas en el denominado SOAP de Atención a la Familia, que se describe en este documento.

Enfoque SOAP de Atención a la familia

Este enfoque, que recoge los conoci-



dos pasos del SOAP individual, adaptándolos para su aplicación al estudio e intervención familiar, se constituye en una herramienta particularmente importante y recomendable para adecuar la oferta de estos cuidados para la familia, de modo que puedan ser abordados por los profesionales que laboran en la Atención Primaria. A continuación se detallan sus aspectos más relevantes.

Subjetivo (S)

Como en el plano individual, el S representa aquello que la familia manifiesta, esto es, se reconstruye a partir de su relato sobre lo que ella considera su problema central. Debemos tener presente que en el caso de la familia, la descripción del síntoma no suele ser tan directa como cuando estamos evaluando a un paciente. Este último suele presentar síntomas que, aunque en muchos casos están ligados a una realidad psicosocial, usualmente se enfocan en un órgano o tejido específico. Por el contrario, cuando abordamos a una familia, el síntoma inicial suele presentarse como una manifestación indirecta en uno de sus miembros denominado el "portador del síntoma". Generalmente es una queja vaga, muchas veces catalogada como funcional o psicosomática, la cual se encuentra estrechamente ligada a las condiciones de estrés que vive la familia. Sin embargo también puede manifestarse como un síndrome o patología concreta y que el sistema médico no infrecuentemente trata como si tuviera un origen estrechamente orgánico, desestimando sus raíces psicosociales.

Es interesante entender que la manifestación del síntoma de la familia depende tanto del contexto social como de la predisposición de la persona a involucrarse en este proceso. Ello ha sido intensamente estudiado por los investigadores de la neuro-psico-inmunología, quienes han provisto al resto de las disciplinas médicas de múltiples bases para entender el origen emocional de una serie de manifestaciones aparentemente orgánicas. En consecuencia, debemos estar atentos para identificar estas quejas que en realidad representan los productos de una dinámica familiar inadecuada, y que difícilmente serán resueltos si estos aspectos no

son abordados.

Es importante abordar este "S" del SOAP de Atención a la Familia desde la primera consulta, siempre y cuando el proveedor perciba que el abordaje de la dinámica familiar contribuiría significativamente a la solución del problema. En su forma más elemental, el "S" expresa información aportada espontáneamente por el paciente índice y complementada con indagaciones específicas. Previamente debe desarrollarse el denominado convenio terapéutico, por el cual la familia acepta permitir la exploración de su dinámica privada, en el contexto de una atención más minuciosa y continuada. Típicamente, en un convenio de esta naturaleza, el proveedor se compromete a dedicarle a la familia una atención más minuciosa y continuada —con un mayor número de horas que las dedicadas al promedio de sus pacientes— y la familia permite la exploración de su dinámica privada, comprometiéndose a desplegar toda la información solicitada, no guardar secretos, cumplir con todas las recomendaciones prescritas al retornar a su domicilio y en general colaborar con el abordaje familiar.

Un segundo momento en este proceso se ofrece cuando se aplican la batería de instrumentos de Atención a la Familia, tales como el familograma, el círculo familiar, el APGAR familiar, el Ecomapa, entre otros [14-20]. Ello puede desarrollarse con el paciente solo o con la participación de toda la familia. Cada uno de estos instrumentos ayuda a que la persona valore precisamente sus interacciones familiares y así esclarecer mejor los problemas de la dinámica familiar que en ella se originan.

Finalmente, en un tercer momento, será necesario invitar al resto de la familia, e implicarlos a todos en una homogenización del relato sobre el problema, logrando que este sea lo más pormenorizado posible. La herramienta más adecuada para ello es la denominada Entrevista Familiar, que debe desarrollarse con la mayor cantidad de miembros de la familia posible. Dicha metodología



no se profundiza en este artículo por desbordar el espacio disponible para un artículo editorial, aunque se viene desarrollando en otra serie de esta publicación [21].

Objetivo (O)

El "O" del SOAP de Atención a la Familia es equivalente, en el plano familiar, al examen físico y a los exámenes auxiliares que representan el "O" de la atención individual. Este se concreta cuando apreciamos cómo interactúan entre ellos durante la entrevista familiar —respondiendo a secuencias espontáneas e inducidas— permitiéndonos objetivar la calidad de las relaciones familiares. Es cierto que, por encontrarse frente a extraños, la familia tratará de impostar un tipo de contacto más "político" que el que habitualmente mantienen en su ámbito domiciliario. Sin embargo, con la paciencia debida, es probable que en algún momento del abordaje, los miembros de la familia dejen de aparentar y comiencen a interactuar como habitualmente lo hacen en su hogar.

Como se mencionaba previamente, existe un tipo de "semiología" equivalente a la del paciente individual, que nos permite emplear la entrevista para esclarecer la calidad de relaciones en la vida cotidiana, entre los miembros de una familia. Con algunos conocimientos y suficiente entrenamiento, es posible ahondar la "brecha en la coraza" que los fuerza a mantener una apariencia de familia modelo, e identificar, captar y posteriormente interpretar algunos elementos indicativos de la dinámica subyacente en la familia.

Hitos concretos de este tipo de "semiología" son por ejemplo la disposición al momento de sentarse en la sala de consulta, que indica quienes están próximos y quienes distantes, y dar pistas sobre alguna coalición en marcha para marginar o expulsar a algún miembro. Igualmente el modo como toman la palabra o se permiten hablar de modo individual o a nombre de la familia, podría evidenciar la estructura de poder ejercida al interior del grupo. Un ejemplo de disfunción franca que puede evidenciarse en el "O" de una simple entrevista es la de un "hijo parental",

generalmente el hermano mayor, que se desliga del subsistema filial e invade el subsistema parental, asumiendo un rol de "padre sustituto", generalmente con la connivencia, permiso o solicitud del padre del sexo opuesto.

Apreciación (A) y Plan (P)

La apreciación diagnóstica implica identificar los tipos de problemas en la dinámica familiar portados por la familia y su grado de cronicidad, verificando la intensidad de su componente emocional y la magnitud de su carga conflictiva subyacente.

De acuerdo a la simplificación del enfoque, cada familia se buscaría encajar en uno de estos cinco tipos de apreciación.

- Conflictos familiares presentes
- Familia con crisis no resuelta
- Familia con pautas transaccionales disfuncionales
- Familia disfuncional
- Familia con pobres recursos familiares

Al igual que con la aproximación individual, la formulación inicial de cada opción diagnóstica no representa una vía solidificada e inamovible, sino más bien un proceso de "desarrollo de hipótesis". Esta hipótesis inicial deberá ser confrontada con la información adicional arrojada por posteriores entrevistas y la aplicación de diversos instrumentos de atención a la familia, los cuales posibilitarán ir afinando nuestra apreciación hasta adquirir un carácter más definitivo.

Una vez encajada la familia en uno de los potenciales diagnósticos previamente listados, se deberá desplegar el plan más adecuado para ayudarlas a restablecer su equilibrio. En este plan se incluirán un conjunto de intervenciones orientadas a: incrementar el nivel de información de los miembros de la familia, ofrecerles herramientas para poder comunicarse mejor entre ellos y enfocarse en el aquí y ahora, desbrozar los condicionantes emocionales que influyen en su capacidad de tomar una decisión, movilizar recursos familiares y sociales disponibles y originalmente no convenientemente canalizados y finalmente impulsar cambios de comportamiento sólidos y consistentes,



los cuales puedan tener una mayor duración una vez establecidos.

Dentro del esfuerzo simplificador del enfoque del SOAP de Atención a la Familia ha reducido las posibilidades de actuación en relación a una familia con problemas en la dinámica familiar, a las siguientes cuatro posibilidades:

Terapia Familiar: La terapia familiar es una rama de la psicoterapia que asiste a las parejas o familias para promover su desarrollo y restablecer su equilibrio. Trabaja bajo las reglas de la psicoterapia de grupos y requiere un conjunto de competencias altamente complejas, por lo que se ofrece en los niveles especializados de salud mental.

Orientación Familiar: Parte de un estudio familiar pormenorizado, y tiene como sello principal el planteamiento de una hipótesis sistémica, buscando modificar las pautas transaccionales disfuncionales empleando un abordaje de corte cognitivo.

Consejería Familiar: Intervención en la que se aplican metodologías netamente conductuales orientadas a transmitir contenidos, impulsar decisiones, motivar la adopción de acciones que incrementen la funcionalidad de las familias y favorecer su persistencia.

Desafortunadamente, una explicación coherente de las características ligadas a los diferentes diagnósticos y posibilidades de intervención sobrepasaría lo que es posible en este tipo de artículo. No obstante una nueva serie en MPA e-Journal ha comenzado a tratar estas temáticas [21].

Palabras finales

Toda familia presenta dificultades cotidianas a lo largo de las distintas fases de su ciclo vital. Ellos pueden originar entrapamientos en su evolución, obligando a los grupos familiares a adoptar patrones recurrentes, que con frecuencia dificultan el desarrollo psicosocial de sus miembros, su adaptación y su capacidad para la resolución de conflictos [22]. Aunque hace más de medio siglo que existen metodologías adecuadas para tratar estos problemas, ellos continúan siendo poco accesibles para la mayor parte de la población. En consecuencia, muchos profesionales trabajando en Atención Primaria, in-

frecuentemente han recibido un entrenamiento extensivo en salud mental sobre estos puntos, a pesar de que cotidianamente se responsabilizan por brindar cuidados primarios en esta esfera.

El autor ha aplicado el enfoque del SOAP de Atención a la Familia presentado en este artículo, en la docencia de diferentes grupos de residentes o maestrandos de Medicina Familiar, así como otros profesionales de Atención Primaria, con resultados favorables. La falta de facilidades estructurales en los ámbitos de estas experiencias docentes, impidieron que ellas pudieran ser completamente sistematizadas y evaluadas. Sin embargo, es nuestra impresión que ellas fueron significativamente bien valoradas por los participantes en dichos cursos, como consecuencia de presentar los materiales según un enfoque que al permitirles identificar mejor cada momento del abordaje y darle un sentido más intuitivo a su aprendizaje, favorecía su comprensión.

Además el enfoque favorece asignarle una mayor consistencia al aprendizaje, pues establece un marco en el cual los alumnos integran el nuevo conocimiento con el SOAP que conocían previamente. Esta simplificación ha sido muy útil, especialmente en un contexto de carencia de cursos o programas completos para su formación en el cuidado familiar.

Por ello creemos que es importante difundir esta metodología para poder ampliar la base de aproximación a los problemas en las familias. Ello es particularmente importante en países en desarrollo, con poco avance en la formación de profesionales orientados a la salud mental de la familia en Atención Primaria



REFERENCIAS

- (1) Doherty WJ, Baird MA. Family Therapy and Family Medicine. New York: 1983.
- (2) Minuchin S. Familias y Terapia Familiar. Buenos Aires: 1986.
- (3) Irigoyen-Coria A, Gómez-Clavelina FJ, Hernández RC, Farfán SG. Diagnóstico Familiar. Editorial Medicina Familiar Mexicana; 1995.
- (4) de la Revilla L. Conceptos e instrumentos de la atención familiar. Barcelona: Doyma; 1998.
- (5) McDaniel S, Campbell T, Seaburn D. Orientación Familiar en Atención Primaria: Manual para Médicos de Familia y otros profesionales de la salud. Barcelona: Springer-Verlag Ibérica; 1998.
- (6) Irigoyen-Coria A. Fundamentos de Medicina Familiar. México DF: Editorial Medicina Familiar Mexicana; 1998.
- (7) Estrella-Sinche E S-BM. Introducción al Estudio de la Dinámica Familiar. RAMPA - Rev Aten Integral Salud y Med Fam. 2006; 1 (1): 38-47.
- (8) de la Revilla L, Bailón E, Moreno A, Fleitas L, Alcaide F, Campa F. Nuevo enfoque de la enseñanza de la atención familiar en el programa de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria. Medicina de Familia (And). 2001; 2 (1): 64-74.
- (9) Cantale C. Historia clínica orientada a problemas. 2003.
- (10) Suárez-Bustamante MA. Historia Clínica Orientada al Problema. Parte I. Fundamentos. RAMPA - Rev Aten Integral Salud y Med Fam. 2006; 1 (2): 146-55.
- (11) Estrella-Sinche E, Suárez-Bustamante MA. Historia Clínica Orientada al Problema. Parte II. MPA e-Journal Med Fam & At Prim Int. 2008; 2 (1): 39-47.
- (12) Mull JD. The family in family medicine. Fam Med. 2004; 36 (2): 83-4.
- (13) Organización Panamericana de la Salud (OPS), Organización Mundial de la Salud (OMS). La Familia y la Salud. 2003.
- (14) Smilkstein G. The family APGAR: A proposal for a family function test and its used by physicians. J Fam Pract. 1978; 6 : 12-31.
- (15) Smilkstein G, Ashworth C, Montano D. Validity and reliability of the family APGAR as a test of family function. J Fam Pract. 1982; 15 : 303-11.
- (16) McGoldrick M. Genograms in family Assessment. Philadelphia: WW Norton-Pinquin Books; 1985.
- (17) Arias L, Herrera J. El APGAR familiar en el cuidado primario de salud. Colombia Medica. 1994; 25 : 26-8.
- (18) McGoldrick M, Gerson R. Genogramas en la Evaluación Familiar. Gedisa; 2000.
- (19) 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.
- (20) Irigoyen-Coria. Nuevos Fundamentos de Medicina Familiar. México: MFM; 2006.
- (21) Suárez-Bustamante MA. Intervenciones Familiares Básicas. Parte I: Niveles de Abordaje Familiar y Aspectos Generales. MPA e-Journal Med Fam & At Prim Int. 2011; 5 (3): 153-7.
- (22) Hernández A. La familia como unidad de supervivencia, de sentido y de cambio en las intervenciones psicosociales: intenciones y realidades. Rev Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud. 2005; (3): 57-71.