

La resiliencia familiar como activo en salud

Family resilience as a health asset

<https://doi.org/10.23938/ASSN.0589>

N. Jiménez-Picón¹, M.A. Velasco-Sánchez^{1,2}, M. Romero-Martín¹

Sr. Editor:

El artículo titulado *La familia como objeto de cuidado: hacia un enfoque integrador en la atención de enfermería*, publicado en el volumen 39 de esta revista¹, nos ha despertado gran expectación e interés. Hemos reconocido que la temática y las argumentaciones aportadas por las autoras están extraídas de una publicación anterior titulada *Dependencia y familia cuidadora: reflexiones para un abordaje familiar*, publicada en el volumen 34², cuyo grado de profundidad en sus reflexiones y contribuciones eran mayores. No obstante, agradecemos ambos manuscritos porque compartimos la filosofía de pensamiento y las opiniones de Canga y col al considerar esencial reconocer y atender a la familia como una unidad, y no como la suma de sus partes, susceptible de recibir cuidados profesionales con el fin de lograr un impacto positivo sobre la salud y el bienestar de la propia familia y sus integrantes.

La temática de ambas publicaciones es la atención a personas dependientes, sus cuidadores y la familia que les cuida. En este contexto, se pone en valor que la familia no solo ha de ser vista como un recurso

para la atención y el cuidado de la persona dependiente, para los profesionales de la salud y el sistema sanitario, sino que ha de ser vista como unidad de cuidado. Esto significa que los profesionales sanitarios han de estar presentes y en contacto íntimo con la familia para que, en primer lugar, siga cumpliendo con su función social, transmitiendo valores, ideas, creencias, normas de conducta, y sobre todo que proporcione las condiciones y experiencias vitales que faciliten el óptimo desarrollo biopsicosocial de sus miembros^{3,4}. En segundo lugar, que la familia mantenga una buena salud familiar, es decir, capacidad para conseguir el crecimiento y desarrollo de sus integrantes, así como adaptación a las situaciones de crisis que se pueden presentar en cada una de las etapas del ciclo vital familiar. Esta salud familiar puede ser medida en términos de clima, integridad, funcionamiento, resiliencia y afrontamiento familiar^{3,4}. Y, en tercer lugar, poder descubrir las necesidades familiares, así como sus recursos internos y externos para promover la salud de sus miembros y la propia salud familiar^{3,4}.

Las autoras sitúan a los profesionales sanitarios, y en concreto a la enfermería familiar y comunitaria de Atención Primaria,

An. Sist. Sanit. Navar. 2019; 42 (1): 121-124

1. Centro Universitario de Enfermería de Cruz Roja, adscrito a la Universidad de Sevilla. Sevilla.

2. DSAPS. Servicio Andaluz de Salud.

Recepción: 30/01/2019

Aceptación definitiva: 15/02/2019

Correspondencia:

Nerea Jiménez-Picón

Centro Universitario de Enfermería de Cruz Roja
Avda. Cruz Roja, 1 duplicado

41009 Sevilla

Email: nejipi@cruzroja.es

como aquellos con la cualificación y formación especializada para interactuar con la familia y obtener así mejores resultados en salud. Así mismo, reconociendo competencias que se presuponen para la enfermera de familia, las autoras invitan a los profesionales a que ejerzan su función. Una función que ha de comenzar con una valoración exhaustiva de la familia como unidad³ es reconocer los problemas familiares, movilizar los recursos de afrontamiento de las familias y proporcionar la educación adaptada y óptima para que estas reconozcan sus puntos fuertes y puedan superar situaciones nuevas, amenazantes o puedan seguir atendiendo sus necesidades de salud^{1,2}.

La minuciosa lectura de las reflexiones de las autoras nos evoca dos conceptos que podrían complementar esa visión integradora y globalizada que tienen de la familia y del cuidado a la unidad familiar: resiliencia familiar y salutogénesis.

La resiliencia es entendida como un proceso de afrontamiento frente a una adversidad o cambio gracias a la activación de recursos propios y el fortalecimiento de factores protectores⁵. Este concepto no solo se atribuye a modelos individuales de enfrentamiento ante las adversidades, sino que puede contextualizarse en familias y comunidades. Para trasladar la resiliencia al concepto familiar, se toman como base las aportaciones de la resiliencia individual, enriquecida por la psicopatología del desarrollo y el estudio de la familia (teorías sistémicas, ecológica y del estrés familiar), alimentado de la práctica clínica⁶. De modo que el concepto de resiliencia familiar se puede definir como los procesos de reorganización de significados y comportamientos, y los de procesos de superación y adaptación, que tienen lugar en la familia como unidad funcional. Con ello se pretende moderar el estrés, afrontar las adversidades, dejar atrás las crisis, recuperar y mantener niveles óptimos de funcionamiento y bienestar, equilibrar recursos y necesidades familiares, así como lograr salir transformada y fortalecida de las crisis. La resiliencia familiar depende del contexto familiar y cultural, su nivel de desarrollo, sus recursos propios (humanos y materia-

les) y externos (familiares y comunitarios) disponibles, la combinación interactiva de factores de riesgo y factores de protección, así como de la visión familiar compartida.

En sus artículos, Canga y col^{1,2} citan el concepto de *familia cuidadora sostenible* para explicar que las familias siguen desempeñando sus funciones a pesar de las adversidades (pues disponen de fortalezas y recursos que refuerzan su funcionamiento, el desempeño de roles, el afrontamiento de problemas y permiten la sostenibilidad familiar), por lo que consideramos que pueden estar aludiendo al concepto de resiliencia familiar, aunque en el contexto del cuidado a la persona dependiente.

La evidencia científica, en las últimas décadas, ha contribuido al desarrollo del concepto de resiliencia familiar en el campo teórico y en el de la práctica clínica pero abordado, fundamentalmente, desde el paradigma del déficit o clásico del daño⁷. Es decir, considerando que en presencia de un contexto adverso (múltiples factores de riesgo), si la familia muestra debilidades en su funcionamiento (factores de vulnerabilidad), el impacto dañino de los agentes estresantes aumentará significativamente, pudiendo tornarse crónico si no logra la adaptación y recuperación⁵. Esto es muy necesario y enriquecedor, pero queremos ir más allá. La resiliencia familiar es un valor sin necesidad de plasmar una situación de adversidad concreta acaecida en la familia, como puede ser el cuidado en la dependencia^{1,2,7}.

Al hablar de resiliencia familiar, nuestra concepción se centra en las capacidades y fortalezas de la familia, algo que está íntimamente relacionada con el modelo salutogénico de Antonovsky⁸. Este modelo, al igual que el concepto de resiliencia familiar, pone el énfasis en los orígenes de la salud, se preocupa por el mantenimiento y el realce del bienestar, considera que los factores estresantes o situaciones adversas pueden tener consecuencias saludables y beneficiosas, y realza y potencia las fortalezas, los talentos y las habilidades de las personas o grupos sociales. Es por esto que conceptualmente la resiliencia familiar conlleva una perspectiva salutogénica y po-

sitiva en cuanto que permite explicar por qué algunas familias muestran una buena adaptación a pesar de estar expuestas a una adversidad severa.

Es decir, la resiliencia familiar puede ser considerada un instrumento importante para la salud pues mantiene la seguridad, el funcionamiento, su ajuste, su adaptación y superación, y facilita el éxito de la misma desde una perspectiva positiva, es decir, basada en el bienestar, la satisfacción, las motivaciones, la esperanza, el optimismo y las capacidades familiares⁶.

Morgan y Ziglio, citados en Cofiño y col⁹, definieron *activo para la salud* como cualquier factor (o recurso) que mejora la capacidad de las personas, grupos, comunidades, poblaciones, sistemas sociales e instituciones para mantener y sostener la salud y el bienestar, y que les ayuda a reducir las desigualdades en salud. De acuerdo a esta definición, la resiliencia familiar puede considerarse el segundo activo en salud identificado en el área familiar tras el reconocimiento del cuidado familiar¹⁰. Quizás las autoras aluden al cuidado familiar en un contexto de activo en salud cuando afirman que “fortalecer el cuidado dentro de la familia es esencial para que los cuidadores familiares puedan continuar realizando el cuidado adecuado a la persona dependiente sin que esta función afecte a su calidad de vida de manera significativa”.

Dado que se ha identificado el cuidado familiar como activo en salud porque fomenta el afecto y la satisfacción en la relación entre la persona cuidada y la persona que cuida¹⁰, la resiliencia familiar también puede ser activo en salud porque promueve y mantiene la salud familiar y fomenta el óptimo desarrollo biopsicosocial de cada uno de los miembros de la familia.

En el modelo salutogénico y desde una perspectiva individual, Antonovsky⁸ considera necesario identificar los recursos generales de resistencia, que son recursos personales, interpersonales o contextuales (dinero, conocimiento, experiencia, autoestima, hábitos saludables, compromiso, apoyo social, capital cultural, inteligencia, tradiciones y visión de la vida) a los que pueden recurrir los individuos en caso de

necesidad para mejorar la calidad de vida. Paralelamente, desde una perspectiva familiar, podrían identificarse aquellas características familiares y factores protectores que pueden hacer a la familia resiliente, es decir, con capacidad de responder positivamente a la adversidad.

Este enfoque puede contribuir y apoyar las nuevas estrategias políticas e intervenciones sanitarias influenciadas por el modelo de activos, para llevar lo conceptual a la práctica clínica. Tanto la Organización Mundial de la Salud, como el Congreso de los Diputados de España, la Junta de Andalucía y la Generalitat Valenciana, entre otras instituciones, han apostado por la promoción de la salud, incorporando el enfoque positivo y salutogénico, promoviendo los activos en salud y aumentando las actividades formativas en las que se elaboran mapas de activos⁹. En esta línea, invitamos a trabajar a los profesionales de la salud en un modelo de activos para la salud que complementa el modelo de déficit, o paradigma clásico del daño, y sirve para revitalizar la promoción de la salud y la salud comunitaria⁹.

En conclusión, queremos felicitar a las autoras de ambos trabajos por sus contribuciones en materia de abordaje y atención familiar. Sin duda, sus reflexiones han sido un complemento valioso para nuestra visión de la familia, coincidiendo en apreciarla como una unidad de estudio, de atención y cuidados con un enfoque sistémico e integrador. Es decir, entendiendo a la familia como un sistema abierto y dinámico que le permite continuar en equilibrio con su entorno y facilitar el crecimiento y desarrollo óptimo de sus miembros³. Nuestras reflexiones invitan, además, a considerar, dentro de la familia, la resiliencia como activo en salud, abriendo las puertas al estudio, la conceptualización, la investigación y el desarrollo de estrategias e intervenciones sanitarias que promuevan la salud familiar. Se invita, por tanto, a superar el desafío de profundizar en el conocimiento sobre la familia, el funcionamiento familiar saludable, las capacidades salutogénicas de la familia y, por extensión, los resultados en salud.

BIBLIOGRAFÍA

1. CANGA A, ESANDI N. La familia como objeto de cuidado : hacia un enfoque integrador en la atención de enfermería. *An Sist Sanit Navar* 2016; 39; 319-322. <https://doi.org/10.23938/ASSN.0260>
2. CANGA A, VIVAR CG, NAVAL C. Dependencia y familia cuidadora: reflexiones para un abordaje familiar. *An Sist Sanit Navar* 2011; 34: 463-469.
3. LIMA-RODRÍGUEZ JS, LIMA-SERRANO M, SÁEZ-BUENO A. Intervenciones enfermeras orientadas a la familia. *Enferm Clin* 2009; 19: 280-283. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2009.05.001>
4. LIMA-RODRÍGUEZ JS, LIMA-SERRANO M, JIMÉNEZ-PICÓN N, DOMÍNGUEZ-SÁNCHEZ I. Content validation of the self-perception of family health status scale using the delphi technique. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2013; 21: 595-603. <https://doi.org/10.1590/s0104-11692013000200017>
5. GÓMEZ E, KOTLIARENCO MA. Resiliencia familiar: un enfoque de investigación e intervención con familias multiproblemáticas. *Revista de Psicología* 2010; 19: 103-132. <https://doi.org/10.5354/RDP.V19I2.17112>
6. BRAVO A. H, LÓPEZ P. J. Resiliencia familiar: una revisión sobre artículos publicados en español. *Revista de Investigación en Psicología* 2016; 18: 151. <https://doi.org/10.15381/rinvp.v18i2.12089>
7. GRAU RUBIO C. Fomentar la resiliencia en familias con enfermedades crónicas pediátricas. *Revista Española de Discapacidad* 2013; 1: 195-212. <https://doi.org/10.5569/2340-5104.01.01.10>
8. ANTONOVSKY A. The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health Promotion International* 1996; 11: 11-18. <https://doi.org/10.1093/heapro/11.1.11>
9. COFIÑO R, AVIÑO D, BENEDÉ CB, BOTELLO B, CUBILLO J, MORGAN A et al. Promoción de la salud basada en activos: ¿cómo trabajar con esta perspectiva en intervenciones locales? *Gac Sanit* 2016; 30: 93-98. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.06.004>
10. LAFUENTE ROBLES N, RODRÍGUEZ GÓMEZ S, CASADO MORA MI, AYUSO FERNÁNDEZ M, MORCILLO MUÑOZ Y, VIÑAS VERA C. Nuevos retos en el cuidado de la ciudadanía. *Estrategia de Cuidados de Andalucía*. Sevilla: Junta de Andalucía; 2015.