

Estrategia de capacitación en salud familiar*

- Pese a la conciencia existente respecto a la importancia de la familia en la solución de los problemas del paciente, la interacción profesional-paciente-familia ha sido escasamente desarrollada durante la formación básica de las carreras del área de salud.

INTRODUCCION

La convocatoria a esta Jornada podría considerarse como la expresión de, por lo menos, tres supuestos o convicciones compartidas por las personas que se han reunido para estos efectos.

La primera de estas premisas se refiere a que «es un hecho indiscutido la importancia que reviste la familia para el desarrollo físico, afectivo y social normal de todo individuo, y como fundamento y base de la sociedad».(A)

La segunda es que, existiendo acuerdo acerca de la importancia de la familia, cualquiera sea su forma, como la unidad más pequeña de vida social, se piensa que las intervenciones prácticas a nivel familiar tienen mayores o mejores posibilidades de impacto a nivel individual (en niños y adultos, hombres y mujeres) y a nivel de políticas sociales globales.

En tercer lugar, podríamos postular una preocupación común y creciente por la inestabilidad y las dificultades de la familia para ejercer sus funciones en un medio adverso, lo cual la coloca, con mucha frecuencia, en situaciones de riesgo,

Nina Horwitz C.

Socióloga.

Isabel Ringeling P.

Enfermera.

Marcela Penna B.

Asistente Social.

que se traducen en la sustitución del apoyo por el conflicto. Esto ha motivado que algunos se pregunten si la familia chilena está en crisis (1) y a otros a buscar activamente formas de apoyar a la familia para enfrentar sus crisis.

La familia no solamente es la unidad básica de organización social, sino que también es la más accesible para intervenciones de tipo terapéutico y preventivo (2).

Dentro de la variedad de estrategias de intervenciones familiares, el grupo interdisciplinario de ciencias de la salud y de la conducta que representamos, se ha preocupado de la preparación o formación del recurso humano que trabaja con familias en el área de salud y, específicamente, en el nivel de atención primaria. Es decir, aquél

* Este trabajo contó con el apoyo de la Unidad de Salud Mental del Departamento de Psiquiatría y Salud Mental, y de la División de Ciencias Médicas Oriente de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. Con el título «Una Estrategia de Capacitación para Intervenciones Familiares en el Nivel de Atención Primaria en Salud», fue presentado en la Primera Jornada sobre Estrategias de Intervención en Familias de Alto Riesgo social, organizado por SENAME y UNICEF en 1989.

que permite el primer contacto de la población con el sistema de salud, porque está inserto en la comunidad (consultorios urbanos y postas rurales) y atiende los problemas de consulta menos complejos y más frecuentes.

El propósito de este trabajo es dar a conocer una estrategia de capacitación en salud familiar e intervención en crisis familiares, desarrollada como parte de las actividades del Proyecto Salud Familiar y Aspectos Psicosociales de la Atención Primaria en el Área Oriente de Santiago, entre 1986 y 1989 (B). Se hará referencia, en primer lugar, a

los antecedentes conceptuales; luego, se describirá la metodología de capacitación utilizada; y, finalmente, se presentarán los contenidos teóricos y destrezas prácticas.

Las ideas que han impulsado el desarrollo de este esfuerzo, se inscriben dentro de una corriente que pretende contrarrestar la deshumanización de la salud durante los últimos 50 años. El gran progreso de las ciencias biológicas ha permitido que la medicina moderna haya ido adquiriendo un impresionante dominio de las estructuras y procesos que ocurren al interior del organismo humano. Esto ha causado una creciente sub-especialización, una despersonalización en la atención y un aumento de sus costos. La consideración de un enfoque holístico de la salud y de la persona, más que de la enfermedad, es más cierta como enunciado de principios que como una realidad. Al no estar presente en el quehacer profesional diario del equipo de salud, se traduce frecuentemente en fuente de insatisfacción para usuarios y proveedores (3). Y lo que puede ser más grave, queda aún por resolver el problema fundamental de una estrategia de atención que permita abordar, efectivamente, las condiciones de salud que serán cada vez más relevantes en Chile: las enfermedades crónicas del adulto y la salud del adolescente (4). La estructura social, los comportamientos grupales

e individuales, conocidos como estilos de vida, y otros factores de índole psicosocial, están asociados precisamente con estos problemas.

El enfoque familiar ha resultado ser un instrumento legítimo para incorporar la visión comunitaria, conductual y social de la salud, permitiendo una más eficaz comprensión y manejo de la influencia que el sistema familiar ejerce sobre el paciente y viceversa.

La interacción entre variables familiares y la salud individual asume variadas modalidades.

La relación causal entre factores familiares y

la enfermedad orgánica es diversa, dependiendo de la forma en que una enfermedad se contraiga. Puede estar referida a una pauta de conducta específica, como es el caso de prácticas de crianza infantil que pueden proteger o causar enfermedades, o hábitos alimenticios. La relación causal puede darse en el terreno genético, presentando la familia la necesaria conexión etiológica. En el caso de la salud mental, la relación es más compleja y decisiva, como por ejemplo, en los desórdenes emocionales o conductuales de los niños, drogadicción o embarazo precoz de adolescentes, crisis de la edad adulta, enfermedades psicosomáticas asociadas al stress, como la úlcera péptica o colon irritable.

Los factores familiares tienen una influencia recíproca

con el curso de una enfermedad, afectándose ambos mutuamente. Las enfermedades crónicas pueden reducir en grados variables el funcionamiento social efectivo de un individuo. En estos casos, el primer grupo que se verá afectado será la familia inmediata. Esto puede ocasionar una cadena de reacciones dentro de la familia que, a su vez, puede tener un efecto sobre el nivel de salud de sus miembros. Es así como frente a jóvenes drogadictos, pacientes con hipertensión arterial o diabetes, así como alcohólicos o esquizofrénicos, el conocimiento de la familia es vital, tanto para su reinserción en el hogar, como

«La consideración de un enfoque holístico de la salud y de la persona, más que de la enfermedad, es más cierta como enunciado de principios que como una realidad».

para asegurar la recuperación y prevenir recaídas y complicaciones.

METODOLOGIA.

La interacción entre el profesional, el paciente y su familia requiere de habilidades y destrezas psicosociales que, en general, han sido escasamente desarrolladas en forma sistemática durante la formación básica de las carreras de la salud. Sin embargo, se estima que en más del 20 por ciento de las consultas de medicina general se encuentran involucrados aspectos emocionales y sociales. Es por esto que, en el nivel de atención primaria, hay muchos profesionales conscientes del rol que juega la familia en la resolución de los problemas que presentan los usuarios, pero están igualmente conscientes de sus limitaciones para lograrlo satisfactoriamente y de la necesidad de adquirir conocimientos específicos sobre el tema. Esta es precisamente la falencia que nuestro proyecto ha querido recoger, haciéndola suya como meta de capacitación en el área psicosocial.

El marco del ciclo vital, que tiene una utilidad práctica para las intervenciones en el área de la salud, nos ha servido para organizar un conjunto de talleres educativos. Estos están centrados en los temas siguientes: Problemas Conductuales y Emocionales Frecuentes en el Desarrollo del Adolescente; Guía Anticipatoria; Salud Mental del Adulto; Manejo del Stress para Profesionales; Comunicación y Vejez; Manejo Integral del Anciano; Familia y Comunicación; Sistema Familiar y Crisis; Destrezas de Ayuda y Comunicación en la Relación Interpersonal y Metodología de Investigación Operativa.

Se escogió para todas las unidades mencionadas el formato de taller, por su carácter participativo y vivencial, lo que obliga al trabajo con grupos pequeños (entre 15 a 20 personas). Su duración es de alrededor de 20 horas en promedio y contemplan a 2 monitores para desarrollarlos. Han sido impartidos, fundamentalmente, a través de la Unidad de Capacitación del Servicio de Salud Metropolitano Oriente, cuya función es la educación y actualización de conocimientos en servicio de los profesionales de salud del Area Oriente de Santiago.

Otro aspecto importante de la metodología empleada es que desde el inicio descansa sobre la

experiencia profesional y personal de los participantes. Se resalta especialmente que el papel del monitor docente es el de un facilitador y sistematizador, y que el aprendizaje conjunto es producto de una síntesis a la cual todos contribuyen compartiendo su experiencia.

Se concede destacada relevancia al componente práctico, combinándose la entrega de información y conocimientos con su inmediata ejercitación y discusión.

Por último, cabe destacar la importancia de crear y mantener un clima de confianza y de respeto mutuo, sin el cual es difícil lograr un trabajo grupal eficiente. Para esto, se utilizan diversas dinámicas y se ha descubierto que ayuda mucho que los monitores inicien los ejercicios, exponiéndose y dando el ejemplo a los demás.

El presente trabajo está dedicado a describir exclusivamente el programa de talleres relacionados con el manejo familiar.

CONTENIDOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACION

El programa de capacitación en Salud Familiar (C), está dividido en dos niveles de profundización creciente, de acuerdo a un modelo de adquisición acumulativo, en cantidad y complejidad, de un conjunto de conocimientos, actitudes y habilidades. (Se ha escogido la Metodología de Taller porque, como ya se señaló, permite la participación activa de profesionales muchas veces con una gran experiencia, pero requiere, sin embargo, una mayor sistematización).

Antes de elaborar el programa, se llevó a cabo un estudio diagnóstico en un grupo de profesionales de atención primaria del Area Oriente, acerca de conocimientos y actitudes en relación al enfoque familiar (5). Este demostró, entre otras cosas, que el 90 por ciento de las personas encuestadas consideró que era necesaria una mayor formación en esta área, destacándose prioritariamente "cómo intervenir para manejar a la familia".

Es conveniente aclarar que el objetivo del Programa no es capacitar en Psicoterapia Familiar, sino en el manejo de situaciones de crisis que diariamente deben enfrentarse en el nivel primario. La mayoría de ellas podrán ser resueltas con técnicas de intervenciones breves que ayuden a

los miembros de la familia a establecer una nueva situación de equilibrio. Otras, por el contrario, después de un primer contacto, deberán ser referidas a niveles de mayor especialización.

Los contenidos del primer nivel, denominado Taller de «Familia y Comunicación», responde a tres grandes áreas de necesidades, las que se pueden traducir en las siguientes preguntas:

I. ¿Cómo se puede visualizar a la Familia a través del paciente índice, considerando que el profesional rara vez tiene acceso espontáneamente al grupo familiar?

La primera tarea que pareció importante fue la de sensibilizar a los profesionales acerca de la multiplicidad de formas de organización familiar que existen y a las cuales pertenecen los pacientes atendidos. Nos hemos encontrado con que por constituir la familia un área de la experiencia personal y cotidiana de cada uno, estamos plenos de ideas preconcebidas y no cuestionadas acerca de ella. El riesgo es que el personal estereotipe a los demás y utilice sus propios esquemas dogmáticamente para clasificar las situaciones y para ayudar a otros.

Para esto, el análisis del concepto de estructura familiar y de las consecuencias que las formas de organización familiar tienen para la vida en común, ha resultado ser de gran utilidad. Los postulados de la Teoría General de Sistemas, aplicados a la familia, permiten comprender más claramente algunos aspectos fundamentales de la interacción familiar. Explican, al mismo tiempo, cómo y porqué la enfermedad de un integrante afecta al resto de su grupo familiar y el impacto que tienen en el individuo los problemas de funcionamiento del grupo. La intensidad de este impacto depende de la naturaleza de la enfermedad (tipo, gravedad y pronóstico), así como de las características de la

familia misma (por ejemplo, la cohesión, solidaridad y recursos económicos disponibles).

Como un modo de operacionalizar la influencia mutua entre factores familiares y salud, se sugiere el uso de una clasificación de cuatro categorías:

1.- Problemas de salud física que afectan fundamentalmente al individuo. Por ejemplo: amigdalitis, bronquitis, fracturas.

2.- Problemas de salud física, potencialmente alteradores del funcionamiento familiar. Por ejemplo: enfermedades crónicas, como las cardiopatías, diabetes, enfermedades invalidantes o terminales.

3.- Problemas psicossomáticos o de salud mental que afectan al individuo, pero involucran a la familia, ya sea como causa o efecto. Por ejemplo: úlcera gástrica, colon irritable, alcoholismo, depresión, neurosis, drogadicción.

4.- Problemas de salud familiar que son propiamente del grupo familiar. Estas pueden ser:

a) problemas de interacción, como, por ejemplo, conflictos de pareja, conflictos entre padres e hijos, y

b) problemas socio-económicos, como cesantía, condición de madre soltera, analfabetismo, problemas de vivienda.

«La primera tarea que pareció importante fue la de sensibilizar a los profesionales acerca de la multiplicidad de formas de organización familiar que existen y a las cuales pertenecen los pacientes atendidos».

II. Partiendo de la base

que el instrumento de trabajo que tiene el profesional de salud, así como todo profesional que está en una relación de ayuda con otros, es la comunicación:

¿Cuáles debieran ser sus habilidades para abordar eficazmente al paciente y su familia?

¿Qué características requiere el manejo grupal de una familia y cómo promover la comunicación entre sus integrantes?

Como respuesta a estas interrogantes, luego de

revisar los principios básicos de la comunicación, se destacan aquellas habilidades que se consideran más relevantes para interactuar con el grupo familiar.

La primera es la conducta de atender, entendida como la habilidad para escuchar con interés a la persona que comunica algo y, además, percibir aquellos elementos no verbales de la interacción.

A continuación, la necesidad de establecer una comunicación directa, precisa y específica, la que aumenta cuando no es solamente uno el individuo con quien se interactúa, sino un grupo.

La capacidad empática ha sido considerada como la habilidad fundamental en cualquier relación de ayuda, más aún si se considera que, ante situaciones de crisis personal o familiar causadas por una enfermedad grave u otro acontecimiento, el establecimiento de un puente de confianza entre el profesional y los usuarios facilita cualquier acción posterior destinada a solucionar el problema. A esto podemos sumar la presión asistencial que obliga a intervenciones breves.

Finalmente, la familia presenta las mismas dificultades de manejo que otros grupos, girando el eje de éstas en torno a la participación de los distintos integrantes en las actividades que los involucran a todos. La habilidad para enfrentarse a estas situaciones en forma calmada y constructiva pareció un elemento fundamental en la entrevista con la familia.

Para ejercer las habilidades de comunicación se han incluido diversas actividades, tales como ejercicios individuales y en pareja revisados en conjunto; actividades grupales; análisis de casos clínicos; socio-dramas y la entrega de material de apoyo.

Por ejemplo, uno de los ejercicios para el desarrollo de la habilidad de atender es una viñeta, o socio-drama breve, titulada «Atendiendo a una familia alcohólica». En ella participan 3 voluntarios que representan al marido alcohólico, su esposa y el profesional, quienes interactúan de acuerdo a una pauta, luego de lo cual el grupo (que sólo ha debido atender) discute los conflictos, temores y posibles implicaciones familiares del problema.

Como un ejemplo de material de apoyo para enfatizar una comunicación directa, precisa y específica, se entregan cinco preguntas claves que orientan la recolección de información para la entrevista:

1) ¿Quién?

¿Quién es Ud.?

¿Quién más está afectado por este problema?

¿Quién me puede decir algo más acerca de esto /él?

¿Quién lo ha ayudado en el pasado?

¿Quién no lo quiere?

¿Quién trata de perjudicarlo?

2) ¿Qué?

¿Qué problema tiene Ud.?

¿Qué le duele?

¿Qué me puede decir Ud. de esto/de él?

¿Qué quiere Ud. que yo haga?

3) ¿Dónde?

¿Dónde vive Ud. ahora/en el pasado?

¿Dónde ocurre esto?

¿Dónde está el dolor?

¿Dónde están sus padres?

¿Dónde trabaja Ud.?

4) ¿Cuándo?

¿Cuándo ocurrió esto por primera vez?

¿Cuándo se dio cuenta del problema familiar?

¿Cuándo abandonó la casa?

¿Cuándo se dio cuenta que él era diferente?

¿Cuándo empezó a trabajar allí?

5) ¿Cómo?

¿Cómo se metió en este problema?

¿Cómo lo puedo ayudar?

¿Cómo se manifiesta la ansiedad de sus padres?

¿Cómo se siente Ud. cuando ella no contesta?

¿Cómo se siente en su trabajo?

III. Para conocer a la familia con que uno se enfrenta:

¿Qué elementos diagnósticos se pueden utilizar?

¿Con qué recursos cuenta y cómo funciona internamente la familia?

Para el análisis de la familia, se han recogido dos enfoques básicos: uno que permite conocer sus aspectos estructurales y el otro, que da cuenta de su funcionamiento.

Para conocer la estructura de una familia se ejercita el uso del «Genograma Familiar», instrumento que, incorporado a la historia clínica, permite visualizar al sistema familiar y facilitar la identificación de recursos familiares para la intervención, teniendo representados gráficamente a los integrantes de la familia.

El «Círculo Familiar» es otra técnica de tipo

proyectivo. Esta sirve para realizar un diagnóstico gráfico y esquemático desde la perspectiva de las funciones de la familia, percibida por uno de sus miembros. Tiene la ventaja de ser un método de fácil comprensión y su aplicación es muy breve. A partir de él, se puede solicitar información acerca de quién ayuda al paciente y cómo le gustaría a él (ella) que fuera su familia.

Las técnicas descritas se ejercitan aplicándolas al caso personal de los participantes del Taller.

Los contenidos del segundo nivel, denominado «Sistema Familiar y Crisis», están abocados a cómo intervenir en crisis que involucran a la familia. Como en el caso anterior, podríamos organizar los contenidos en torno a tres áreas de necesidades con sus consiguientes preguntas:

a) ¿Cuándo se puede decir que un individuo y/o su familia están envueltos en una crisis y qué características asume este proceso?.

Para responder a estas interrogantes se requiere de una revisión de conceptos, tales como crisis individual y familiar, componentes de las crisis y tipos de crisis.

Los profesionales de salud deben sospechar que se enfrentan a una crisis, cuando el paciente y/o su grupo familiar se encuentran en un estado emocional como reacción a una situación límite, que no pueden resolver con los medios que habitualmente disponen. Es importante dar a conocer que la crisis es un proceso limitado en el tiempo, que tiene un comienzo y un desenlace, aunque puede presentarse durante el curso crónico de acontecimientos desfavorables. Por ejemplo, el caso de una crisis conyugal o de la pérdida del trabajo en una familia con un miembro alcohólico, o que después de una larga enfermedad, sobre-

venga la muerte; asimismo, el momento en que los padres descubren que su hijo adolescente difícil ha estado consumiendo drogas.

En la aparición y evolución de una crisis, pueden identificarse los siguientes componentes: tipo de crisis, sucesos o hechos vitales que la precipitan, y la red social en la cual se puede apoyar el individuo para resolver la crisis.

Las etapas del ciclo vital familiar, tema tratado en el Nivel I, es retomado en este taller por su utilidad práctica, como una Guía anticipatoria de los problemas (o crisis) que cabe esperar con mayor probabilidad se presenten de acuerdo a la edad del sujeto que consulta. Con este criterio, puede diferenciarse entre aquellas crisis que cabe esperar a lo largo del desarrollo del ciclo vital, de aquellas otras situacionales o inesperadas. Las crisis de carácter normativo, que son las primeras, son inevitables en la medida que la familia evolucione. Sin embargo, suelen poner a prueba la funcionalidad de la estructura familiar.

b) ¿Cómo intervenir para ayudar al individuo o a la familia que se encuentra en una situación de crisis?.

Para el profesional, la meta explícita de la intervención en crisis es ayudar al individuo y/o su familia a recuperar un nuevo equilibrio de funcionamiento estable. Es decir, los afectados podrán así entender el problema por el que están pasando o han pasado, y aprender de la crisis, quedando mejor preparados para enfrentar nuevas situaciones críticas. En síntesis, una crisis puede representar tanto un riesgo de descompensación o enfermedad, como una oportunidad de crecimiento, dependiendo de cómo ésta se resuelva.

Para el manejo de situaciones de conflicto, una primera tarea sería determinar de qué tipo de crisis se trata. Es decir, determinar si son normativas, accidentales o reflejan una psicopatología que debe referirse a un especialista para su tratamiento.

En el primer contacto del profesional con el individuo o la familia en crisis, es recomendable

FACTORES QUE INTERVIENEN EN UNA CRISIS.



hacer un diagnóstico. Para ello, se utilizan los componentes de una situación de crisis, evaluándose en forma precisa cuál es el problema, qué procesos lo han desencadenado y cuáles son las redes de apoyo o de ayuda con que cuenta el individuo o la familia. Con el fin de evaluar a la familia, se profundizan los conocimientos del Taller Nivel I, acerca de la interacción al interior de la familia. Se presenta para ello la escala de «Apgar Familiar», como un nuevo instrumento que permite conocer el grado de apoyo familiar percibido por un miembro de la familia.

Frente a cualquier situación de crisis, los pasos a seguir incluyen los siguientes elementos:

- 1.- Identificar el problema en forma precisa y objetiva.
- 2.- Aclarar las implicancias para la persona y la familia.
- 3.- Definir en conjunto qué hacer.

4.- Entregar, gradualmente, información específica que contribuya a tranquilizar y desmitificar situaciones básicas.

c) ¿Cuáles son las crisis más frecuentes que enfrenta el profesional de salud en el nivel primario de atención?

En general, los problemas de salud que gatillan situaciones de crisis familiar están relacionados con factores psicosociales.

Siendo el procedimiento para abordar la intervención en crisis básicamente el mismo para todas ellas, es conveniente tener en cuenta las características particulares de cada caso. Es así como se analizan en este taller cuatro crisis, las que fueron consideradas como típicas por su representatividad y frecuencia: la mujer y las crisis normativas; la crisis familiar del paciente crónico; la crisis familiar ocasionada por la separación matrimonial; y el manejo de familias con paciente alcohólico. Se resaltan las características específicas de cada

«Existe una crisis cuando el paciente y/o su grupo familiar se encuentran en un estado emocional determinado, producto de una situación límite, que no les permite resolverla con los medios de que habitualmente disponen».

situación, sus implicaciones familiares y se ejercitan los pasos de intervención a través de socio-dramas y discusiones grupales. Por ejemplo, en la sesión dedicada a las crisis normativas de la mujer, se trabajan las dudas y temores de una mujer joven pronta a casarse, en un socio-drama, en el cual el instrumento de intervención es una Guía Anticipatoria. El objetivo, en este caso, es reconocer las fuentes probables de crisis y favorecer una labor preventiva. En el caso de la familia con un paciente alcohólico, se plantea una estrategia de intervención que personifica al alcohol, para que la familia lo visualice como un agente agresor externo y pueda unirse para combatirlo.

Esta metodología permite que el taller esté abierto a agregar otras crisis frecuentes para la familia, que

podrían ser tratadas con el mismo método. Es decir, aplicar el esquema de los componentes de una crisis para aclarar el problema, y luego las fases de una intervención para facilitar su resolución.

CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS.

La revisión del esfuerzo realizado hasta el momento, desde una perspectiva crítica, nos lleva a comentar algunos aspectos que nos parecen importantes.

La intención del trabajo descrito es rescatar aquellos conceptos y habilidades básicos para la aproximación a la familia, útiles para el equipo de salud en general, y no sólo para profesiones o situaciones particulares. Con esto se cumple el objetivo adicional de facilitar el trabajo integral o de equipo en torno a la familia. Para promover cambios significativos en el sistema de atención

de salud y en los niveles de salud de la población, es necesario alcanzar una masa crítica de profesionales comprometidos y preparados para este tipo de intervenciones. Estamos conscientes de que este es un proceso lento; hemos salvado ya las primeras etapas de formulación y aplicaciones iniciales, con lo cual estamos en condiciones de pensar en su difusión y evaluación sistemática.

Para el cumplimiento de esta nueva etapa, se hace indispensable contar con manuales de aplicación autoexplicativos y con monitores en condiciones de replicar los talleres sobre la base de los primeros. En el caso del Nivel I, Familia y Comunicación, el manual ya ha sido editado en su versión preliminar como Documento de Trabajo CEAP N° 41. El segundo, Sistema Familiar y Crisis, será publicado en el curso de los próximos meses del año. La preparación de monitores, para éstos y los demás talleres, constituye una tarea prioritaria del año próximo.

En actividades de este tipo, cobra especial relevancia la evaluación, ya que se trata de un proceso complejo que no sólo busca medir cambios en conocimientos y habilidades adquiridos, sino una modificación actitudinal que avale en gran medida la aplicación de los primeros. Hasta el momento, el testimonio de los participantes refleja un aporte significativo a su labor profesional e incluso al área familiar personal.

Se contempla hacia adelante la elaboración de un modelo de evaluación que, además de un diagnóstico de conocimientos y habilidades tipo prueba pre, post, incluya un seguimiento posterior, que mida cuánto de lo adquirido permanece y es usado en la práctica profesional. Este proceso se refiere a la evaluación de la eficiencia y eficacia de la técnica misma de los talleres diseñados, quedando posteriormente librado al criterio de quien lo aplique, el uso de instrumentos habituales de evaluación puntual de cómo fue recibido un taller específico.

Otro de los objetivos perseguidos con los manuales, es poner a disposición de los profesionales de salud un texto sencillo de consulta del cual se puedan extraer unidades teóricas y ejercicios para ser usados en distintas circunstancias. Esperamos, asimismo, que un uso semejante puedan darle otros profesionales que, sin pertenecer al sector salud, comparten nuestra inquietud por la familia.

BIBLIOGRAFIA.

- 1.- Covarrubias, P., Muñoz, M., Reyes, C. (Editores) 1983: «¿Crisis en la Familia?». Instituto de Sociología de la Universidad Católica de Chile.
- 2.- McEvan, P.J.M. 1974: «The Social Approach to Family Health Studies». Social Science and Medicine. Vol. 8, pp. 487-493.
- 3.- Florenzano U., R. 1986: «Atención Primaria y Medicina General Familiar en el Area Oriente de Santiago» en: Florenzano, Horwitz, Ringeling (Editores), 1986 «Salud Familiar». Corporación de Promoción Universitaria.
- 4.- Medina, E. y Kaempfer, A.M. 1976: «Elementos de Salud Pública». Edit. Andrés Bello.
- 5.- Orpinas, P., Hernández, J.E., Nogueiga, R. 1987: «Conocimientos e Inquietudes sobre Salud Familiar en Profesionales de Atención Primaria». Mimeografiado. División Ciencias Médicas Oriente, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

REFERENCIAS

- (A) Convocatoria a la Primera Jornada Nacional sobre Estrategias de Intervención en Familias de Alto Riesgo Social, SENAME-UNICEF.
- (B) Apoyado por un Grant de la Fundación W.K.Kellogg.
- (C) Cuyas autoras principales son la psicóloga Pamela Orpinas y la socióloga Nina Horwitz.