



SEMILLERO
INVESTIGACIÓN
EN FAMILIA

VOLUMEN

01

Villavicencio, Meta
ISSN: 2744-8592
Publicación semestral

BOLETÍN SEMILLERO DE INVESTIGACIÓN EN FAMILIA



FACULTAD DE
CIENCIAS DE
LA SALUD





SEMILLERO
INVESTIGACIÓN
EN FAMILIA

Boletín Semillero de Investigación en Familia

Volumen No. 1

Universidad de Los Llanos

Facultad Ciencias de la Salud

Escuela de Salud Pública

ISSN: 2744-8592

COMITÉ EDITORIAL

Cristian David Cifuentes Tinjaca

Estudiante Enfermería - Universidad de Los Llanos, Estudiante Diplomado de Investigación en Enfermería - Universidad El Bosque, Monitor de Semillero de Investigación en Familia / 2020 – 1.

Lucy Esperanza Morales Roldan

Estudiante Enfermería - Universidad de Los Llanos, Diplomado de Enfermería en Familia - Universidad de Los Llanos, Auxiliar Docente Curso Metodología de la Investigación II / 2020-1.

Julián Arnulfo Bernal Fonseca

Estudiante Enfermería - Universidad de Los Llanos, Monitor de Semillero de Investigación en Familia / 2019 – 2.

COMITÉ CIENTIFICO

Emilce Salamanca Ramos

Enfermera, Especialista en Desarrollo Infantil con énfasis en población de alto riesgo, Magister en enfermería con énfasis en Salud Familiar, docente investigadora de la Universidad de los Llanos, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela en salud pública, Investigadora Junior de Colciencias. Grupo de Investigación GESI.

Tanya Lucero Cortés Gonzáles

Enfermera - Universidad de Los Llanos, Magister en Salud Familiar y Atención en Salud - Universidad Nacional de Colombia. Grupo de Investigación GESI.

Zulma Johana Velasco Páez

Enfermera, Especialista en Salud Familiar, Magíster Salud Mental Comunitaria. Grupo de Investigación GESI.

Claudia María Pinzón Gutiérrez

Enfermera. Especialista en Gerencia de Servicios de Salud, Magister Salud Sexual y Reproductiva. Grupo de investigación FAVISA.

Esperanza Romero González

Enfermera, Magister en Enfermería con énfasis en Crónico. Grupo de Investigación de Cuidado.

Sandra Ortegón Ávila

Enfermera, Especialista en Salud Ocupacional, Especialista en Gerencia en Recursos Humanos, Magister Desarrollo Educativo y Social. Grupo de Investigación GESI.

Cristian David Cifuentes Tinjaca

Estudiante Enfermería - Universidad de Los Llanos, Estudiante Diplomado de Investigación en Enfermería - Universidad El Bosque, Monitor de Semillero de Investigación en Familia / 2020 – 1. Grupo de Investigación GESI.

Julián Arnulfo Bernal Fonseca

Estudiante Enfermería - Universidad de Los Llanos, Monitor de Semillero de Investigación en Familia / 2019 – 2.

PRESENTACIÓN

En ésta primera volumen de Boletín del Semillero de Investigación en Familia, se comparte el producto derivado de la realización del diplomado en familia en el segundo periodo académico del 2019.

Es un reconocimiento del trabajo desarrollado por el grupo de semilleros de investigación, tanto docentes y estudiantes comprometidos en la Investigación en Familia y sus impactos en la salud y la sociedad.



Foto de docentes y participantes del Diplomado en Familia 2019.

CONTENIDO

5 INTRODUCCIÓN

Emilce Salamanca Ramos.

7 ¿Cómo podemos trabajar con la familia desde la profesión de enfermería?

Yina Paola Rozo Durán, Laura Daniela Bernal Sandoval, Lina María Hernández Prieto, Karol Stefany Correa Rojas.

11 ¿Cómo estamos trabajando con familia?

Olga Sofía Parrado Sánchez, Giseth Stephanie Quiroga Cardozo, Mayra Alejandra Solano Martínez, Daniela Vanegas Piratoa.

16 La familia: Una maestra de la naturaleza que permite construir salud y bienestar por parte de las y los profesionales de enfermería

Paula Fernanda Angulo Perafán, Gissell Alejandra Parrado Vargas.

20 El Meta, un escenario para la emergencia de la familia desde la profesión de enfermería en el contexto de salud después del conflicto armado

María Alejandra Molano Ramírez, Dayana Paola Ruge Lozada, Juana Valentina Valenzuela Moreno, Nickole Andrea Valero Muñoz.

25 Emergencia de la generatividad familiar en el postconflicto dentro del contexto de salud

Oscar Javier Barreto Montalvo, Joseph Frederick Zamora Enciso.

30 ¿Cómo podría los profesionales de enfermería desde la perspectiva inter y transdisciplinaria, intervenir con las familias en el escenario del conflicto armado actual del país?

Lucy Esperanza Morales Roldan, Nelcy Mariana Castro Barrera, Laura Camila Rodríguez Roldan, Jeidy Katherine Gualteros Barbosa.

INTRODUCCIÓN

Damos la bienvenida a nuestro medio de divulgación: Semillero de Investigación en Familia de la Facultad de Ciencia de la Salud de la Universidad de los Llanos. Este medio de divulgación va a permitir presentar los escritos producto del ejercicio que se realiza en el pensar del semillero respecto a un tema tan contundente como la familia en el contexto social y de salud.

El primer boletín se dedicará a publicar los ensayos que realizaron los estudiantes de los semilleros durante el diplomado titulado: ¿Cómo estamos trabajando con la familia? Prácticas innovadoras focalizadas en los recursos para la atención en salud.

El diplomado fue adoptado como opción de grado por un grupo de estudiantes para optar el título de Enfermero (a) en el Programa de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de los Llanos.

Se realizó en el marco de la Red de Programas Universitarios en Familia, de la cual la Universidad de los Llanos hace parte a través del Programa de Especialización en Salud Familiar; y el grupo de investigación GESI de la Facultad de Ciencias de la Salud.

El diplomado fue desarrollado por la Doctora Dora Isabel Garzón de Laverde integrante de la Red de Programas Universitarios en Familia, docente de la Universidad Santo Tomás – Sede Bogotá y presidenta del Colegio Interdisciplinario de Familia; y coordinado por la docente Emilce Salamanca Ramos, de la Facultad de Ciencias de la Salud – Universidad de los Llanos.

Este diplomado surge como respuesta a la necesidad de desarrollar procesos integrales de atención con las familias en el momento actual de post acuerdos al conflicto armado y el modelo de salud colombiano; para todos los profesionales del campo de salud o sectores afines, para quienes era necesario actualizar sus comprensiones y formas de abordaje de las dinámicas relacionales y vinculares de las familias, así como de sus procesos de evolución y transformación.

Lo anterior en relación a los dilemas y problemáticas actuales, en cuanto a nuevas formas de ser familia o de reorganizaciones que respondan a las necesidades de sus integrantes en la región y de la sociedad en general, desde perspectivas que integren la generatividad, perspectiva donde los recursos (sin desconocer lo problemático) se pueden activar y fortalecer, incluido el mismo sistema de intervención; implementando de manera sustentable estas innovaciones y las políticas de salud nacionales e internacionales.

El propósito del diplomado fue fomentar un espacio de formación para que los participantes desarrollaran comprensiones de las familias que integren la generatividad en el campo de salud o áreas afines, con el fin de realizar aproximaciones centradas en la activación de potencialidades, recursos y reorganizaciones que permitan a las familias de la región y del país procesos de co-evolución con la sociedad en la cual se desarrollan.

Participaron docentes de la facultad y estudiantes del programa de Enfermería. La metodología que se desarrolló fue a través de exposiciones y presentaciones

por parte de la(s) docente(s), presentaciones y relatorías por parte de los estudiantes, diálogos en la modalidad de equipos reflexivos, elaboración de protocolos y ensayos, simulaciones, videos foros, encuentros virtuales y presentación de casos.

En esta ocasión se plantean reflexiones desde la escritura de los ensayos de los participantes como fue: “La familia: una obra maestra de la naturaleza que permite construir salud y bienestar por parte de las y los profesionales de enfermería”. “¿Como podemos trabajar con la familia desde la profesión de Enfermería?”. “El Meta, un escenario para la emergencia de

la familia desde la profesión de enfermería en el contexto de salud después del conflicto armado”. “¿Cómo estamos trabajando con familia?”. “Emergencia de la generatividad familiar en el postconflicto dentro del contexto de salud”. ¿Cómo podría los profesionales de enfermería desde la perspectiva inter y tras disciplinaria, intervenir con las familias en el escenario del conflicto armado actual del país?

Finalmente he de mencionar que la siguiente imagen corresponde al Banner donde se divulgo el diplomado en el año 2019.

Facultad de Ciencias de la Salud
Centro de Proyección Social - Escuela de Salud Pública - Grupo de Investigación GESI
Red de programas universitarios en familia



Universidad de los Llanos
 Compromiso con la paz y el desarrollo regional





Imágen tomada:
<https://co.pinterest.com/pin/380413499774387497/>

Diplomado

¿Cómo estamos trabajando con la familia?
Prácticas innovadoras focalizadas en los recursos para la atención en salud

Numeros de horas certificadas: 120 horas.
Duración del curso: 3 meses
Valor del curso: \$900.000 pesos colombianos.
Encuentro los sábados cada 15 días
Lugar: Sede San Antonio – Unillanos
Mayor información: E-mail:
grupogesi@unillanos.edu.co
esalamanca@unillanos.edu.co
Fecha de inscripciones: 30 de abril al 25 de mayo
Fecha de Inicio: 8 de junio de 2019 (7am – 7 pm)

Introducción elaborada por: *Emilce Salamanca Ramos, docente líder del semillero de investigación en Familia y grupo de investigación GESI.*

¿Cómo podemos trabajar con la familia desde la profesión de enfermería?

Yina Paola Rozo Durán *

Laura Daniela Bernal Sandoval *

Lina María Hernández Prieto *

Karol Stefany Correa Rojas *

* Estudiantes de VIII semestres del programa de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Los Llanos. Opción de grado. Diplomado en Familia, 2019.

La familia aporta más flexibilidad emocional y te permite llevarte bien con la vida de otra gente - Bruce Springsteen.

La familia es un sistema complejo y ecológico lo cual encaja no sólo las relaciones entre las personas que la integran si no, más que eso, da cuenta de los vínculos, emociones, enseñanzas, valores, virtudes, en relación con el medio ambiente y con la sociedad en general; es tan importante el papel de la familia en su interacción con la sociedad, que sus problemáticas y desintegración, se asocia a problemas sociales como drogadicción, delincuencia y enfermedades mentales o físicas, es por esto, que es de vital importancia que la enfermería como una profesión en salud que se caracteriza por su calidad y humanización, trabaje de la mano con la familia para aportar a la sociedad y propiciar que este sistema se fortalezca para que su desarrollo implique bienestar para todos sus integrantes y para la sociedad en general.

Según Pérez (2009) “el profesional de enfermería debe tener una preparación rigurosa para el trabajo con familias y desarrollar en estas un sentimiento de

unidad y promover la cooperación, el apoyo mutuo y la coordinación; propiciar algunas formas de adaptación a las diferentes situaciones a las que se deben enfrentar en el transcurso de su ciclo vital familiar; ver a las familias como cuidadoras de sus propios miembros, e identificar el hogar como el lugar en que viven el paciente y sus familiares y amoldarse a ellos”.

Cuando se habla de familia y el cuidado de ella, se debe pensar cómo se cuida en todo el contexto, donde todo lo que surja en el entorno a ella es directamente proporcional a lo que ocurre en el interior de una familia, y así, de forma recíproca, habla de ese sistema de relaciones y afectos fuertes que se construyen no solo con el criterio de los mismos lazos de consanguinidad; De allí surge la idea de pensar que todo está interrelacionado con sistemas más complejos que pensar en la sola familia.

Para abordar el tema de intervención con familia se destacan 3 puntos importantes: Primero, la familia como sistema complejo.

Según Morín (2008) respecto a la complejidad plantea varias ideas como: , “La primera es creer que la complejidad conduce a la eliminación de la simplicidad, pero integra en sí misma todo aquello que pone orden, claridad, distinción, precisión en el conocimiento”, Es así que la familia es uno de todos los componentes complejos que se tiene para desarrollar la vida, siendo así que la familia no es la total responsable de todo, no solo el ecosistema , o los entes gubernamentales y no gubernamentales que conforman la sociedad, sino que se construyen conjuntamente.

Se debe tener claridad primero que la familia no evoluciona sola, sus integrantes, el medio, el contexto, todo evoluciona por procesos llamados co-evolutivos, como consecuencia de procesos adaptativos entre los implicados, es entonces, que dependiendo del curso de la situación se van dando, por ejemplo, los cambio de roles familiares, siendo así que estos no se da por sí solo, se da porque algo en el sistema afectó, cambió e impacto en uno u otro, de tal forma que, las personas desarrollan capacidades para encajar en las nuevas funciones que deben desempeñar, alcanzando la evolución, con el fin de construir y mantener sus procesos de desarrollo que pueden conllevar salud y bienestar.

Como segundo punto relevante, se habla de la práctica de diálogo generativo. La función que desempeña el interventor, en este caso sobre salta el papel que cumple el profesional de enfermería, el cual es trabajar en búsqueda del bienestar del sistema, en el marco de la complejidad que se ha tratado, valiéndose de dispositivos que se tienen al alcance, como lo es el diálogo generativo, además de las plataformas que se construyen para realizar intervenciones con la familia, desde esta perspectiva y paralelo a esto se trabaja con los equipos interdisciplinarios

y las diferentes ciencias y saberes de las comunidades y familias que aportan al bienestar, con la intención de que estos diferentes sectores estén en continuo diálogo para responder a las necesidades y demandas de las personas de manera integral .

En el tercer punto se encuentra el uso de herramientas generativas, con las cuales el ser humano y el abordaje sistémico complejo se vale del trabajo en redes, como lo expone Dabas (2011), donde no habría lugar para hablar de ello sin las redes que se activan en torno a este sistema, las redes son un intercambio dinámico entre los integrantes de un colectivo como por ejemplo la familia y sus diversos sistemas de relación, lo cual posibilita la potencialización de los recursos que estos poseen y creación de alternativas novedosas para la solución de problemas o para cubrir alguna necesidad.

Fried-Schinitman (2013) habla de las prácticas dialógicas, donde la generatividad trabaja de la mano con los frutos que emergen del diálogo, de estas se debe aprovechar la complejidad que el diálogo abarca, para construir alternativas entre la familia y el sistema de salud, y de allí que surjan nuevas oportunidades, nuevos conocimientos, emerjan soluciones a medida que el proceso avanza desde lo complejo, desde lo innovador.

La perspectiva generativa permite centrar los recursos, en las posibilidades o alternativas, realizando evoluciones a través de acciones, las cuales ayuden a promover soluciones que permitan un avance en la familia, como lo nombra Fried-Schinitman (2000) cuando escribe sobre la perspectiva interior y exterior y como se puede utilizar el pensamiento sistémico en la vida cotidiana, la cual brinda una relación entre cómo se ve interiormente el participante en cuanto a

lo racional e irracional de sí mismo, en el cual se autoevalúa y lo relaciona a su mundo circundante.

La autoreferenciación, según Garzón et al. (2008) juega un papel importante en cuanto a los interventores en procesos de intervención con la familia, asumen su responsabilidad en los procesos que desarrollan con las personas, involucrándose, haciendo parte del proceso de manera responsable y ética, lo que quiere decir que los interventores usan lo que Heinz von Foerster (1996) llama “epistemología de segundo orden”, siendo así, el profesional de la enfermería sigue involucrándose de tal manera que posibilita que la misma familia sea la que lleve al desarrollo sus alternativas, siendo responsable de sí.

Concluyendo, como Maturana señala, el hecho de que “creamos el mundo según cómo nos sentimos” Es así que los interventores de la salud en su intervención con la familia pueden construir experiencias positivas potencializadas y transformadoras, teniendo en cuenta que el diálogo generativo permite la emergencia de los recursos y potencialidades de las personas para enfrentar y resolver situaciones críticas; donde la autorreferencial permite llegar a esa brecha donde se despliegue la posibilidad de encaminar el diálogo desde una postura ética, estética y pragmática.

Las ideas expuestas concuerdan con la OMS (2013) cuando expone que “Los servicios de enfermería orientados a la salud de la familia se basan en la concepción de ésta como unidad y tienen por objeto atender las necesidades y preocupaciones de la familia en materia de salud, animándola a utilizar sus propios recursos, humanos y materiales, y señalando la manera óptima de utilizar los servicios de salud disponibles” OMS (2013, art 16-3). Siendo así la enfermería

un campo amplio de trabajo en cuanto a familia, promoviendo la salud familiar no solo física si no también mental, la cual abarca varios aspectos, aportando a enfrentar de manera responsable la familia los aspectos que le corresponde en el campo de la salud y de la sociedad en general.

Conclusiones

Como interventores es fundamental encaminar las intervenciones en lo novedoso como lo es el diálogo, siendo este, un espacio donde dos o más personas, entre ellas el interventor, interactúan natural, espontáneamente y de forma productiva, dando cuenta de aquello que va más allá de las expresiones verbales, que es detallar, abstraer el lenguaje no verbal, la disposición y la atención de la otra persona.

Igualmente es importante, el acople emocional, que implica entender que el diálogo generativo va más allá de hacer preguntas estructuradas en protocolos, asumiendo, que no depende del tiempo de los encuentros humanos, sino de la disposición, la postura en estar atentos en qué momento, se puede entrar a indagar en los recursos, en lo que no se había hablado, en lo innovador y de esto surge el momento donde se puede construir la salud y el bienestar en el diálogo.

Finalmente, la invitación es hacer del diálogo generativo una práctica más usual en el desempeño de la labor de enfermería, donde se tenga como principal herramienta en la intervención con la familia, para alcanzar eso que se busca: bienestar, pero para ello es un trabajo conjunto con nodos, redes, donde dé cuenta desde cada disciplina, cada sistema tanto en lo ecológico, como lo político y lo social en cuanto a políticas de salud que conciernen a la familia.

Lo útil de trabajar con familia, es ver el producto del trabajo, como repercute en el desarrollo de una comunidad. Es aprovechar desde el campo de la enfermería construir y fortalecer esas redes, es no tomar al individuo sólo en su

ciclo vital, apartado del eje central que es la familia; es construir conjuntamente, activando soluciones, en esto se resalta lo novedoso de trabajar en este campo, viendo a la familia desde una perspectiva sistémica compleja.

Bibliografía.

- Dabas E., Celma C., Rivarola T., Richard G. (2011). Haciendo en Redes: Perspectiva desde practicas saludables. *Ediciones Ciccus*, 1(1). <https://es.scribd.com/document/370745089/Haciendo-en-Redes>
- Fried Schnitman, D. (2000). Una perspectiva generativa para el trabajo con familias: redes conceptuales y redes de recursos. *Sistemas Familiares*, (16), 64 - 78. <http://www.fundacioninterfas.org/capacitacion/wp-content/uploads/2016/05/29-30.PerspGeneFlia.pdf>
- Fried-Schnitman D. (2013). Redes y sistemas. Prácticas dialógicas generativas en el trabajo con familias. *Revista Latinoamericana de Estudios de Familia*, 5: 127-159. http://revlatinofamilia.ucaldas.edu.co/downloads/Rlef5_8.pdf
- Garzón de Laverde, D., Rojas Gil, M. (2016). Emergencia de bienestar en enfermedades crónicas: una aproximación conceptual. *Revista de Salud Pública*, 18 (6), 996-1004. <https://dx.doi.org/10.15446/rsap.v18n6.55278>
- Garzón, Dora Isabel (2008). Autorreferencia y estilo terapéutico: su intersección en la formación de terapeutas sistémicos. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 4 (1), 159-171. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=679/67940113>
- Morin E. (2008). Introducción al pensamiento complejo. http://cursoenlineasincostosedgarmorin.org/images/descargables/Morin_Introduccion_al_pensamiento_complejo.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2013). Declaración Universal de los Derechos Humanos, cuidados de enfermería a la unidad familiar, art. 16-3. *Enfermeriaaps*. <http://www.enfermeriaaps.com/portal/wp-content/uploads/2013/02/Cuidados-de-enfermer%23U00eda-a-la-unidad-familiar.pdf>
- Pérez Giraldo, B. (2009). El cuidado de la enfermería en familia: un reto para el siglo XXI. *Aquichan*, 2(1). <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/19/37>
- Schnitman, D. F. (2010). Procesos generativos en el diálogo: complejidad, emergencia y auto-organización. *Plumilla Educativa*, 7(1), 61-73. <https://doi.org/10.30554/plumillaedu.7.533.2010>



Foto de docentes y participantes del Diplomado en Familia 2019.

¿Cómo estamos trabajando con familia?

Olga Sofía Parrado Sánchez *
Gisseth Stephanie Quiroga Cardozo *
Mayra Alejandra Solano Martínez *
Daniela Vanegas Piratoa *

* Estudiantes de VIII semestres del programa de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Los Llanos. Opción de grado. Diplomado en Familia, 2019.

La enfermería en los últimos años ha venido desarrollando su práctica no solo a nivel individual sino también a nivel comunitario y familiar, basándose en las distintas políticas como lo es la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) la cual bajo su enfoque operativo establece que el cuidado de la salud debe tener un enfoque familiar y comunitario centrado en la Atención Primaria en Salud, buscando así una minimización de riesgos y potencialización de factores que contribuyan al mantenimiento y fortalecimiento de la salud en todos sus aspectos dentro de cada familia. Teniendo en cuenta lo descrito anteriormente, el siguiente ensayo articulado con las temáticas vistas en el diplomado de salud familiar, busca analizar y generar nuevos conocimientos y herramientas en el rol de profesional de enfermería con las familias, dando respuesta a la siguiente pregunta:

¿Cómo podría los profesionales de enfermería desde la perspectiva inter y transdisciplinar intervenir con las familias en el escenario del conflicto armado actual del país?

Antes de dar respuesta directa a la pregunta planteada anteriormente, es importante contextualizar que es la familia y como han vivido el proceso de

conflicto armado interno en el país. Para empezar, cabe mencionar que, para Friedman, “la familia está compuesta de personas unidas por lazos matrimoniales, sanguíneos o de adopción. Los miembros de la familia usualmente viven juntos, interactúan y se comunican de acuerdo con los roles que desempeñan dentro de la dinámica familiar: esposa, esposo, madre, padre, hijo, hija, hermano, hermana. La familia comparte una cultura común” Friedman (1981). Aquí aunque se está de acuerdo con la definición anterior, se pudo ampliar este concepto a partir de lecturas de Von Foerster (1996), Dora Isabel Garzón (2008), Elkaim, (1998), entre otros, de modo que conviene añadir que avanzando en el tiempo, la familia se ha comprendido y constituido como un sistema en todo el sentido de la palabra, el cual se establece desde un contexto democrático, es decir, fundado en los derechos de forma dinámica y compleja, creando vínculos y siendo responsable de su propio desarrollo, en el que construye sus realidades a partir de entornos socio-políticos. Al llegar a este punto, corresponde detenerse ante la pregunta ¿Si las familias en Colombia realmente se establecen en un contexto democrático basado en derechos y si su construcción de realidad es a partir del entorno socio-político en el cual se ve implicado?.

Agregando que Dora Isabel Garzón en su artículo “la dignidad humana como punto de encuentro para la construcción de la paz” establece: *“son más de 50 años de conflicto armado asociado a una continua e ininteligible dinámica social, económica, política, familiar y personal que ha representado impactos de diversa naturaleza en las 5.845.002 víctimas identificadas; se puede hablar de daños emocionales, morales, psicológicos y socioculturales, que atentan contra la vida, la libertad y la integridad de las personas, lo que conlleva a una crisis humanitaria y de derechos humanos en gran parte de Colombia”* Garzón (2016).

Dentro de este contexto, ha de considerarse una realidad construida en las familias que se expresa en impactos de violencia en cada uno de sus miembros, partiendo de secuestros, amenazas, extorsiones, desplazamientos e incluso la muerte. Es entonces como todo este proceso de conflictos llega a generar nuevas formas de poder y dominación que a su vez afecta directamente en toda la familia y su funcionamiento. En últimas la familia se ve obligada a reorganizarse para superar las nuevas situaciones presentadas, encontrando estrategias o formas en las que puedan sobrevivir y de la misma manera poder ofrecer amparo a los miembros que conforman la familia. Con lo anterior, es aquí donde vale la pena hacer una pequeña digresión sobre la actual noticia sobre el anuncio de Iván Márquez en retomar las armas, una situación que contribuye en el retroceso de paz por el cual atraviesa el país y afectando directamente todo el proceso funcional de las familias y así mismo de la sociedad en general, siendo esta el núcleo fundamental.

Por otro lado, el desarrollo de las ciencias, así como la complejidad de los temas a los que estas se enfrentan, en este caso el post conflicto ha hecho necesario que en la solución de un problema converjan los

saberes de varias disciplinas. Una mirada en conjunto que desde la visión de un solo enfoque sería insuficiente, motivó el surgimiento de la multi- e interdisciplinariedad para solventar problemas que de manera individual no se pueden resolver. Los profesionales implicados en una tarea con este enfoque adoptan relaciones de colaboración con objetivos comunes (Jáuregui, 1999).

Por lo tanto, la interdisciplinariedad implica enriquecer una disciplina con los saberes de otras y contribuye al abordaje de problemas complejos que con el enfoque unitario no sería posible.

La enfermería es una disciplina con un amplio componente social y su esencia es el cuidado. Las teorías obtenidas a partir de la sistematización de los saberes de sus profesionales han tenido un papel determinante en la comprensión y el análisis de los cuidados de Enfermería y han sido una herramienta útil para el razonamiento, el pensamiento crítico y la toma de decisiones necesarias para la calidad en la práctica del profesional de enfermería (Pérez, 2004).

En enfermería se ha requerido y reconocido la importancia de la transdisciplinariedad para el conocimiento de conceptos, los términos y definiciones provenientes de varias disciplinas para comprender y aplicar las diferentes teorías, además se amplía el nivel de análisis de los problemas a abordar, logrando de esta manera desarrollar nuestro objetivo como profesionales que es el de brindar un cuidado humano, de calidad e integral.

Ahora bien, en el marco de postconflicto para la enfermería es importante solidarizarse con la situación social y particular de los individuos, las familias y las comunidades afectadas por el conflicto interno. Las y los profesionales de la

enfermería deben ser defensoras de los Derechos Humanos, especialmente de los derechos a la vida y a la salud, en favor de los individuos, familias y comunidades, para garantizar el acceso igualitario y equitativos a los servicios de salud con enfoque integral y diferencial al que tienen derecho todos los colombianos, sin importar su origen o procedencia, incluso sin importar sus vínculos con el conflicto interno. De esta manera es de resaltar la importancia que tiene el trabajo transdisciplinar, el utilizar conocimientos y saberes de las diferentes disciplinas al crear grupos de trabajo y crear así las intervenciones que consideran a la familia como unidad de cuidado y tengan un impacto positivo sobre la salud y el bienestar de una comunidad (Canga, 2013).

En situaciones de conflicto armado interno, la población civil está con frecuencia, atrapada entre dos fuegos. ¿Cuántas familias que únicamente aspiran a una vida pacífica han sido obligadas a dejar sus tierras, después de haber sido despojadas por unos, y acusadas de colaboración por otros, perdiendo, así, sus recursos vitales y, por consiguiente, su salud? Los desplazamientos de la población a raíz de esa situación desalentadora en sí son un gran peligro, porque siempre van a la par con una degradación del medio en el que viven las poblaciones esencialmente vulnerables (CICR, 1991).

En los casos de guerra, cuando las instituciones de salud deberían poder recibir a muchos más pacientes, los servicios de salud están en un estado próximo al colapso. En tales circunstancias, el personal sanitario, incluso muy motivado, se desalentará. A partir de cierta fase, si las condiciones de seguridad son demasiado malas y si ya no recibe un salario, la plantilla abandonará su trabajo CICR (1991). Además, la

perturbación del sistema de comunicaciones y la inseguridad de los transportes paralizarán los ingresos de pacientes en los centros de asistencia médica, privándolos de sus derechos fundamentales y conllevando estas situaciones a una crisis del sistema de salud (CICR, 1991).

Es importante dar a conocer que el conflicto armado interno en Colombia ha generado consecuencias en diferentes niveles y sectores del país, afectando e involucrando a la población civil en la confrontación armada. Para los habitantes de las regiones donde ha habido o hay enfrentamiento armado están en constante peligro y expuestos a graves violaciones de Derechos Humanos e Infracciones al Derecho Internacional Humanitario, generando daños y afectaciones a la salud física, mental y psicosocial de personas, familias y comunidades (MinSalud, 2017). Sin embargo, esta no es la única consecuencia derivada del conflicto armado, también se ha evidenciado, en la mayoría de los casos, que la población presenta dificultades en términos de acceso a servicios de salud, saneamiento básico y educación, entre otros (MinSalud, 2017).

Es con lo anterior y con la exposición de los individuos, familias y comunidades a las manifestaciones del conflicto armado y la convivencia con las distintas afectaciones y daños que genera problemas en salud, especialmente en la esfera de salud mental. MinSalud (2017) el gobierno Colombiano estableció el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral De Víctimas de Conflicto Armado (PAPSIVI) el cual contribuye a la rehabilitación psicosocial, física y mental a víctimas del conflicto armado. Este programa se divide en dos componentes: el primero, es la atención psicosocial y el segundo es la atención integral en salud con enfoque psicosocial. (MinSalud, 2017).

Estos componentes se brindan a través de un equipo multidisciplinar (psicólogos, trabajadores sociales, enfermeras y promotores psicosociales) los cuales se dirigen hacia los hogares de las familias con el objetivo de ver más allá de lo evidente y ayudar a sanar aquellas afectaciones profundas que no se ven y que ha dejado el conflicto armado MinSalud (2017). Para este trabajo se debe tener en cuenta el dialogo generativo el cual brinda mayores posibilidades de elegir, permitiendo que el interventor genere una empatía y sepa escuchar a las familias con las que trabajará conjuntamente. Comprendiendo, que la generatividad se basa en lo que hoy sucede para poder construir hacia futuro, siendo el dialogo generativo un proceso constante de aprendizaje. En este sentido, el proceso generativo implica utilizar los recursos de las familias y a partir de eso poder innovar, de tal manera que se pueda construir nuevas versiones de sí y de sus circunstancias. Con lo anterior, cabe mencionar a Fried Schnitman (2000) quién establece que “las intervenciones sistémicas son eventos emergentes que se producen en el encuentro entre profesionales y consultantes, entre las necesidades de la familia y los recursos que moviliza”.

Por otro lado, PAPSIVI cuenta con cuatro enfoques: el primero es el enfoque de derechos, reconociendo a la familia como sujeto de derecho que deben ser garantizados; el segundo es un enfoque psicosocial el cual reconoce el impacto de la violencia vivida; el tercero es un enfoque diferencial que tiene en cuenta cada curso de vida, orientación sexual, etnia, discapacidad; y, finalmente un enfoque transformador que implica actuar sobre las condiciones de vulnerabilidad (MinSalud, 2017).

Ahora bien, en el marco del posconflicto después de una guerra de 50 años, y las noticias que aquejan una nueva posibilidad de guerra, enfermería tiene como papel fundamental ser defensor de los Derechos Humanos, especialmente de los derechos por la protección y el cuidado a la vida y a la salud, en favor de los pacientes. Enmarcando al profesional de enfermería en un desarrollo del cuidado de manera holística e integral, en el que logre satisfacer las necesidades en el cuidado de la salud de las personas, de manera ágil, operante y satisfactoria (Fried Schnitman, 2000)

Considerando que miles de mujeres, hombres, niñas, niños, adolescentes, indígenas, afrocolombianos y campesinos han sido víctimas de la violencia sexual, física, psicológica, emocional, como arma de guerra en el marco del conflicto armado, los profesionales de enfermería están convocados a no revictimizar, ser coherentes con lo que requiera la situación particular, familiar o comunitaria. Fried Schnitman (2000). Siendo así, necesario el conocimiento del medio que rodea a cada familia, como todas las redes interinstitucionales de salud, los integrantes de las familias y cada una de las situaciones particulares, permitirá determinar las acciones prioritarias a realizar.

Relacionado a lo anterior, Horwitz, menciona que la salud familiar es el resultado de la interacción de sus componentes: a) Salud física y psicológica de cada integrante de la familia y manejo de los problemas familiares. b) Calidad de las relaciones interpersonales entre los miembros de la familia. c) Características socio-económicas, demográficas y culturales de cada familia, que condicionan el tipo de problema que la familia enfrenta y resuelve durante su ciclo (Parrado, 2006).

Desde la anterior perspectiva, el profesional de enfermería debe tener una preparación rigurosa para el trabajo con familias y desarrollar un sentimiento de unidad y promover la cooperación, el apoyo mutuo y la coordinación; propiciar algunas formas de adaptación a las diferentes situaciones a las que se deben enfrentar en el transcurso de todo el proceso que lleva el conflicto armado y su posconflicto. Además, se hace necesario que los profesionales de enfermería tengan una visión amplia del cuidado, que se salgan de las rutinas hospitalarias y del

esquema de que todo lo saben y que el paciente y la familia son seres pasivos de atención aislados uno del otro. El cuidar a la familia se convierte en un reto profesional, en tanto que desborda los esquemas establecidos para el cuidado familiar, siendo fundamental que los profesionales de enfermería desempeñen su rol brindando un cuidado de manera holística e integral, siempre bajo el enfoque de los determinantes sociales en salud y en marco de la Atención Primaria en Salud (APS) (Pérez, 2009).

Bibliografía.

- Canga, A.. (2013). Hacia una «familia cuidadora sostenible». *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 36(3), 383-386. <https://dx.doi.org/10.4321/S1137-66272013000300003>
- Comité Internacional de la Cruz Roja. (1991). La protección de la salud en los conflictos armados - CICR. <https://www.icrc.org/es/doc/resources/documents/misc/5tdl88.htm>
- Fried Schnitman, D. (2000). Una perspectiva generativa para el trabajo con familias: redes conceptuales y redes de recursos. *Sistemas Familiares*, (16), 64 - 78. <http://www.fundacioninterfas.org/capacitacion/wp-content/uploads/2016/05/29-30.PerspGeneFlia.pdf>
- Friedman, M. (1981). Family nursing. Theory and assessment. Introduction to the family, The United States of America, Appleton Century Crofts, 338.
- Garzón D. (2016). La dignidad humana como punto de encuentro para la construcción de la paz. Universidad Santo Tomas.
- Jáuregui J. (1999). Urbanismo y Transdisciplinariedad. Intersecciones. Puntuaciones en relación con el abordaje de la articulación de lo formal y lo informal en América Latina. <http://www.jauregui.arq.br/transdisciplinariedad.html>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2017) ¿Qué es el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas - PAPSIVI? Guía para personas afectadas por el conflicto armado. Biblioteca Virtual MinSalud. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/Documento-Marco-PAPSIVI-2017.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección social. (2017). Protocolo de atención integral en salud con enfoque psicosocial a víctimas del conflicto armado. Biblioteca Virtual MinSalud. 10-11. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/Protocolo-de-atencion-integral-en-salud-papsivi.pdf>
- Parrado Lozano, Y. (2016). La enfermería en el posconflicto. *Avances en Enfermería*, 34(2), 123-124. doi:<https://doi.org/10.15446/av.enferm.v34n2.61619>
- Pérez Giraldo, B. (2009). El cuidado de la enfermería en familia: un reto para el siglo XXI. *Aquichan*, 2(1). <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/19/37>
- Pérez Matos, N., Setién Quesada, E. (2008). La interdisciplinariedad y la transdisciplinariedad en las ciencias: una mirada a la teoría bibliológico-informativa. *ACIMED*, 18(4). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352008001000003&lng=es&tlng=es.

La familia: Una maestra de la naturaleza que permite construir salud y bienestar por parte de las y los profesionales de enfermería

Paula Fernanda Angulo Perafán *
Gissell Alejandra Parrado Vargas *

* Estudiantes de VIII semestres del programa de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Los Llanos. Opción de grado. Diplomado en Familia, 2019.

El presente escrito se realiza con el propósito de plantear una propuesta para realizar el trabajo con las familias, teniendo en cuenta y colocando en práctica la teoría aprendida en el Diplomado en Familia. Para lograr lo dicho anteriormente se realizó primero una contextualización de cada uno de los temas vistos en los encuentros del diplomado, de tal forma se hizo una interconexión de todos los temas, debido a que cada tema viene entrelazado al anterior, lo cual permite desarrollar habilidades como profesional para realizar intervenciones en salud con las familias, poniendo practica cada una de las herramientas y recursos que ofrece la teoría. Posteriormente se identifican las falencias que han tenido los diferentes trabajos con las familias con el fin de modificar las acciones que se realizan en ellas, teniendo en cuenta los diferentes errores que se han venido ejecutando a lo largo de la historia y lograr intervenciones en salud familiar propositivas, acordes a la exigencia del contexto de salud. Por último, se identifica en la enfermería la importancia de construir los conocimientos suficientes sobre las prácticas innovadoras en familia lo cual conlleva al desarrollo de una propuesta

que permitirá en un futuro mejorar los trabajos con las familias.

En la sociedad actual se puede evidenciar una gran falencia en la salud familiar, la cual está relacionada con el estado de bienestar físico, mental, espiritual y cultural de todos los individuos que componen a una familia, es allí donde el sector salud debe enfocar sus actividades con el fin aportar al bienestar de todos sus integrantes; por tal motivo trabajar con familias es una acción que requiere de profesionales capacitados, preparados y competentes para intervenir con la familia desde una mirada generativa, a partir de intervenciones sistémicas que permitan a las familias emerger de un problema o situación difícil. Para lograr un resultado en el que la familia o alguno de sus integrantes emerja de las dificultades que construyen, se hace necesario utilizar las diferentes herramientas y dispositivos generativos que existen, tales como: las preguntas generativas a través del dialogo, los nodos, enlaces y tramas, las trasformaciones narrativas y las metáforas.

Al hablar de una intervención por parte de los profesionales de la salud, es importante tener en cuenta la capacidad

de autorreferenciación de los mismos. Los seres humanos están conectados por historias, por situaciones similares y por experiencias que hacen que en algún momento de la vida laboral los profesionales de salud se encuentren con personas con las que coinciden vivencias, algunas que generen recuerdos agradables y permitan la intervención de manera fluida y coherente con las necesidades de las familias y de sus integrantes, sin embargo, habrá momentos en los que la posición de los individuos o las familias traigan a la mente de sus interventores recuerdos molestos y no sea posible el trabajo o simplemente quieran delegar su función a otro colega. El conocer los sentimientos, las reacciones, el entorno y en general conocer de sí mismo, permite que el profesional de la salud pueda ejercer y desarrollar la intervención de la mejor manera posible, ya que sabe cómo manejar los momentos en los que pueda llegar a sentirse incómodo, siendo factible considerar tales esos sentimientos y emociones para hacerlos útiles al contexto de atención, con el fin de conseguir un trabajo satisfactorio. (Elkaim, 1998).

El dialogo hace parte fundamental del proceso interventivo con las familias; al realizar una pregunta y que de ella se desprenda la información suficiente, es posible la construcción en conjunto (interventor-familia/persona) de herramientas para el desarrollo y evolución de sujetos activos, gestores de sus propios procesos, logrando transformaciones en busca del bienestar de los mismos y del contexto en el que se encuentran. Aun cuando el dialogo parece algo tan sencillo, no lo es, al contrario, es una herramienta indispensable para disminuir tensiones y enfrentar conflictos, siendo posible, generar confianza mutua en la intervención a su vez, permite construir información y conocer la postura de cada una de las personas y

probablemente en un solo encuentro sea posible encontrar respuestas situaciones problemáticas asociadas a la salud de las personas.

El Sistema de Salud en Colombia plantea el Modelo de Atención Integral en Salud que es “un conjunto de acciones coordinadas, complementarias y efectivas que tienen como objetivo garantizar el derecho a la salud, expresadas en políticas, planes, programas, proyectos, estrategias y servicios, que se materializan en atenciones dirigidas a las personas, familias y comunidades para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos”. Ministerio de Salud (2016). Los profesionales del área de la salud deben velar por el cumplimiento y la debida aplicación de dicho modelo evitando la mercantilización y la medicalización que es en realidad el problema del sistema de salud en este país y a nivel mundial en muchos países. La salud en la actualidad es vista y se maneja como un negocio, donde los más perjudicados son los usuarios, ya que precisamente por esta situación se presentan casos de deshumanización, de negligencia y de corrupción que afectan a todos los miembros del sistema.

Somos, en este sentido, los profesionales de la salud nos asumimos responsables de actuar para contrarrestar tales situaciones en el contexto, entre las cuales se encuentra la activación y fortalecimiento de las redes sociales, institucionales, familiares como una forma de aportar para brindar atención de calidad a las personas.

El trabajo de Enfermería en conjunto con la familia es fundamental, desde la familia del paciente que está hospitalizado, hasta la familia valorada en comunidad, todos deben recibir la mejor atención y las

intervenciones deben ser de manera integral, teniendo en cuenta las necesidades del individuo, de su entorno y de la familia como un sistema, sin embargo, este trabajo debe reforzarse mucho más a nivel local, regional e indiscutiblemente nacional. La familia está evolucionando y con ella debe hacerlo el personal de salud, las herramientas y las estrategias que se desarrollen.

“Un desafío actual para las organizaciones, los profesionales y los diversos actores es favorecer modalidades de trabajo saludables a través de estrategias que posibilitan prácticas de recuperación de experiencias, potencien la pertinencia a los contextos de inserción y abran nuevas alternativas de organización”. Dabas et al, (2011, pág. 3). Es un reto que tenemos los profesionales especialmente los del área de la salud, siempre en miras al bienestar de las familias, de la sociedad, mejoramiento y evolución del sistema de salud y todos los sistemas del país.

La Universidad de los Llanos, Facultad Ciencias de la Salud en conjunto con el Centro de Proyección Social, la Escuela de Salud Pública, el Grupo de Investigación GESI y la Red de programas universitarios en familia, ofrecieron en el primer periodo académico del año 2019, el diplomado: ¿Cómo estamos trabajando con la familia? Prácticas innovadoras focalizadas en los recursos para la atención en salud, el cual tenía como objetivo: fomentar un espacio de formación para que los participantes desarrollen comprensiones de las familias que integren la generatividad humana en el campo de salud o áreas afines, con el fin de realizar aproximaciones centradas en la activación de potencialidades, recursos y reorganizaciones que permitan a las familias de la región y del país procesos de co-evolución conjuntamente con los sistemas de intervención y con la sociedad en la cual se desarrollan. Diplomado que

toman las autoras, estudiantes de séptimo semestre de Enfermería y que, sin lugar a duda, enriquece de manera significativa el conocimiento frente a la familia y al valioso trabajo que puede realizarse en conjunto con la misma, cabe resaltar que no solamente se cumple con el objetivo, sino que además genera otra perspectiva, otra mirada y aporta de manera muy positiva al proceso de educación de pregrado.

Con los recursos obtenidos en el diplomado, es preciso considerar el hecho de que todo el programa de Enfermería, hablando de estudiantes y docentes, tome el diplomado ya que es la familia con quien debe iniciar el cuidado y el autocuidado, razón de ser de Enfermería y en este diplomado se encuentran los conocimientos necesarios para intervenir de manera acorde a las necesidades y requerimientos de la familia.

El hecho de generar herramientas que permiten trabajar con la familia, teniendo en cuenta que hacen parte de un orden sistémico ecológico, es de gran interés para los profesionales de la salud y principalmente de los enfermeros; en el diplomado se encuentran las bases principales para adquirir dichas herramientas, además de adquirir habilidades en los procesos de autorreferenciación y heterorreferenciación, los cuales permiten mantener el bienestar tanto de los profesionales como de las personas a intervenir integralmente.

La propuesta a mediano plazo es realizar un instrumento, en conjunto las personas que toman el diplomado como producto del mismo para los estudiantes de enfermería y enfermeros que permitan el diálogo generativo de una manera diferente y amena con las familias y los individuos a abordar. El instrumento podría ser utilizado por el personal de

salud en general en algún momento, ya que podría ser modificado para ser aplicado por todos los profesionales del sistema de salud, sin embargo, en primera medida sería desarrollado por y para los y las profesionales de la enfermería.

El objetivo del instrumento: Construir un dialogo generativo con las personas o

familias a intervenir, recolectar la información necesaria y valorar de manera integral a cada uno de los integrantes de dichas familias, su entorno y sus redes, permitiendo realizar acciones que mejoren el bienestar y la salud a las familias, ya que LA FAMILIA ES UNA DE LAS OBRAS MAESTRAS DE LA NATURALEZA.

Bibliografía.

- Botella, Luis & Puigdesens, Anna. (2001). La perspectiva sistémica en terapia familiar: Conceptos básicos, investigación y evolución. *Repositorio Universitat Ramon Llull*. https://www.researchgate.net/publication/268356312_La_perspectiva_sistemica_en_terapia_familiar_Conceptos_basicos_in_vestigacion_y_evolucion
- Dabas E., Celma C., Rivarola T., Richard G. (2011). Haciendo en Redes: Perspectiva desde practicas saludables. *Ediciones Ciccus*, 1(1). <https://es.scribd.com/document/370745089/Haciendo-en-Redes>
- Garzón, Dora Isabel (2008). Autorreferencia y estilo terapéutico: su intersección en la formación de terapeutas sistémicos. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 4 (1), 159-171. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=679/67940113>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2016, enero). Política de Atención Integral en Salud. *Biblioteca Digital MinSalud*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/modelo-pais-2016.pdf>



Foto de docentes y participantes del Diplomado en Familia 2019.

El Meta, un escenario para la emergencia de la familia desde la profesión de enfermería en el contexto de salud después del conflicto armado

María Alejandra Molano Ramírez *

Dayana Paola Ruge Lozada *

Juana Valentina Valenzuela Moreno *

Nickole Andrea Valero Muñoz *

* Estudiantes de VIII semestres del programa de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Los Llanos. Opción de grado. Diplomado en Familia, 2019.

Por años los pueblos del Meta sufrieron en silencio la crudeza y el dolor que genera la guerra y el conflicto, tan solo después de vivir en medio del dolor de la pérdida de seres queridos, del hogar y la dignidad que caracteriza al hombre y después de perder aquello que se pensaba imperdible, se abrió ante los ojos del país las memorias de un territorio que había sido azotado por la violencia y conflicto armado. Informe del centro nacional de memoria histórica (2011); de igual manera, esta situación fue el lugar de crecimiento de muchas familias del departamento, las cuales, vivieron bajo el yugo de la pérdida y del dolor, razón por la cual nos lleva a preguntarnos ¿Cómo trabajar con familias que vivieron el conflicto armado del Meta, en medio de la implementación del proceso de paz desde la profesión de la enfermería en el contexto de salud?

Más allá de revivir la violencia que por años azotó a la región, con este ensayo se pretende avanzar hacia la comprensión de

la familia como sistemas complejos, que se encuentran en constante evolución biopsicosocial, cultural, en un proceso cambiante la complejidad del proceso de salud-enfermedad, como operadores en el campo de familia presentes en la región, buscamos que los profesionales de salud y en especial la enfermería, logren nutrir su cuerpo de conocimiento para su trabajo con las familias del territorio.

Para ello, es necesario que desde la profesión se sepan construir contextos favorables que permitan el desarrollo de las familias en la región, aprovechando los recursos que esta ofrece, esto implica que desde un proceso de auto referenciación se defina el actuar ético de cada profesional, lo cual facilite la expansión de nuevas posibilidades.

La familia, es el espacio socializador por excelencia de toda persona, donde ocurren diversas dinámicas tanto sociales como culturales, es en la familia como sistema social, donde cada uno de sus

integrantes se hacen agentes de su vida, evolucionan y crecen, tal como lo plantean “al igual que los sistemas familiares, no constituyen estructuras mecánicas cosificadas; los seres humanos son más bien agentes conscientes, intencionales, que se co-crean a sí mismos y a su entorno en una permanente interacción comunicativa con los demás” (Goolishian y Anderson, 1994, p. 294).

Desde una visión sistémica, la familia no es solo un conjunto de partes integrada, sino que es un todo, donde claro está, no se puede desligar a sus miembros, pero tampoco deben verse a uno por uno, sino que, como la suma de sus individualidades integrada por las creencias, tradiciones, valores, costumbres. Espinal et al, (2006); a su vez, las organizaciones familiares, desde una mirada más ecológica son sistemas evolutivos, propositivos, abiertos, interactivos y autoorganizados, donde según Maturana y Varela (1990), las familias presentan una resistencia a los cambios externos, donde a través de procesos de asimilación integra lo nuevo en su sistema ya existente.

Tal como lo plantea Capra (1996), hoy en día en concepto de familia va más allá de las características objetivas con las que comúnmente se definían, hoy el sistema familiar son construcciones sociales cambiantes y flexibles; las familias, cada día hacen sus procesos de coevolución, es por ello que no deben verse de manera aislada, sino que, se hace necesario observarlos junto a su ecosistema, en donde todo se ve conectado e interrelacionado.

Todo esto, evidencia que la familia no solo es el espacio donde se comparte lazos de consanguinidad, sino que también aquí se construye la libertad y la autonomía, que da paso a emerger al potencial humano (Colegio interdisciplinario de

profesionales en Familia, Infancia, Juventud y Vejez, 2016).

Lo anterior, muestra la gran magnitud e importancia que tiene la familia no solo en la construcción de sus miembros como seres culturales, sociales y políticos, sino que también en como a través de estos la familia ejerce su influencia en la creación de una sociedad; no obstante, la familia, también se ve afectada por el mundo exterior y en esta se refleja también los problemas, dificultades, crudeza y dolor, lo cual desestabiliza su integridad física, psicológica y emocional.

Es en este sentido, donde influenciada y agobiada por factores externos, vivieron un sinnúmero de familias a lo largo del departamento del Meta, donde la violencia generada por el conflicto armado, dejó a través de los años, ríos con la sangre de inocentes, cantos al cielo impregnados con el dolor de la pérdida, senderos por donde al hombro se cargaron maletas y familias víctimas del desplazamiento a causa de la guerra que dejaron en medio de la noche lo que una vez fue su hogar.

En miras del sufrimiento que dejó consigo el conflicto que azotó a las familias de la región, desde una postura como interventores en el campo de familia, se hace necesario como lo plantea Olaya (2017) Palabras de instalación del V Encuentro de Investigación en Familia:

Nos dimos a la tarea de hacer un trabajo conjunto, de establecer acuerdos y asumir compromisos, especialmente por el papel que tenemos en la construcción de un país que busca la paz, busca compromisos con la verdad y la reparación, pero también busca que logremos reconciliarnos, fortalecer vínculos y, fortalecer el tejido social y humano que ha sido profundamente resquebrajado, y la necesidad de continuar trabajando con

propuestas que contribuyan a garantizar la vida y dignidad de las generaciones presentes y futuras en escenarios más democráticos, plurales y diversos. En este ámbito, el trabajo con las familias se constituye en una prioridad y más aún por los profundos cambios y dinámicas a las que están expuestas (p. 6).

Esto, nos lleva a pensar, que es necesario como futuras profesionales en el área de la salud, que el trabajo con familias en este territorio, tiene que empezar a llevarse a cabo, pues, la construcción de la paz, no debe centrarse solamente en la restitución de tierras o en la reinserción social, sino que también debe enfocarse, en la recuperación socio-humanística de las familias de la región; para ello, se hace necesario en primer lugar, convocar a las familias que han sufrido este flagelo de la violencia, donde para empezar se requiere la activación, potencialización y fortalecimiento de la redes familiares, que ejerzan sus función de apoyo a cada uno de sus miembros, donde estos vean en ellas una posibilidad para co-evolucionar y emerger, tomando lo dicho por Dabas (2011), donde las redes, permiten un mundo, construido por y entre todos, donde las responsabilidades son compartidas.

De igual manera, para el trabajo con familias en la región, es necesario activar las redes sociales e institucionales (Garzón 2017), en estos espacios se debe garantizar el pleno goce de los derechos de la familia, donde su cultura, creencia y sistema familiar sea el centro de la intervención.

Como interventores de la región, en este trabajo, hay que desligarse del paradigma clásico y empezar adoptar una postura sistémica, donde desde una perspectiva generativa, entendamos que es necesario implementar espacios de diálogos generativos, donde entendamos que el lenguaje va más allá de las palabras o los

gestos, el lenguaje es una manera de construir conocimiento y de crear junto al otro (Goolishian y Anderson, 1994, p. 295).

Para abordar el trabajo con familias, es indispensable dar paso tal como lo plantea Fried Schnitman, a la creación dialógica entre las familias y las diferentes redes presentes en su vida, donde a través del dialogo y las reflexiones se haga una construcción de narrativas, que permita llevar a cabo un trabajo centrado en las posibilidades y en una realidad que permita emerger y promover sistemas innovadores (Fried Schnitman y Schnitman, 2000a-b).

Así mismo, en el departamento del Meta, con las familias víctimas del conflicto armado, hay que dar espacio a los diálogos generativos, los cuales son una herramienta muy efectiva para ver más allá de los problemas, donde cada uno de los miembros de la familia reconozca los recursos que tiene a su alcance para poder innovar y en la misma medida para poder avanzar y co-evolucionar. Fried Schnitman (2013), en coherencia con la propuesta del Plan de Salud de la Región.

Para lograr obtener resultados con las familias en medio del postconflicto, se hace necesario añadir el uso de las herramientas generativas, que le permitan a las familias encontrar soluciones reales y tangibles a las situaciones que les afectan y que así mismo, les permita hacerse partícipes y líderes de su propia historia; donde hay que retomar las vivencias de dolor, no como una manera de victimizarse, sino que por el contrario para transformarlas en historias que generen poder, para posibilitar que estas familias puedan emerger como sujetos sociales y políticos con plena garantía de sus derechos.

Las intervenciones con familias en la región implican entonces, una reflexión que permita la construcción conjunta del sentir, pensar y del hacer de los diferentes momentos de la familia, lo cual posibilita promover contextos de esperanza donde se pueda avanzar y expandir las capacidades tanto personales como grupales.

De igual manera, para las intervenciones con las familias, hay que tener en cuenta la realidad actual por la que atraviesa el sistema de salud, partiendo de una mirada ecológica, donde hay que ver que el modelo de atención se encuentra desligado del medio ambiente, es por ello que es necesario adoptar una perspectiva ecológica que nos permita observar el efecto de que tiene el medio ambiente en la salud de las familias, así mismo, partiendo de esta visión hay darle un giro a las ciencias de la salud, donde las políticas y los modelos de atención adopten un enfoque ambiental y con los cuales sea posible realizar un trabajo donde se tenga en cuenta cómo influye el ambiente en el proceso de salud-enfermedad, y con el cual las familias puedan ser agentes de su propio bienestar.

Para concluir, tomamos a Fried Schnitman (2010), quien dice que la posición que deben asumir los profesionales en la gestión de los conflictos sociales, es la de ser facilitadores de los diálogos generativos, haciendo uso del lenguaje como una manera de conectar y coordinar acciones; donde las familias puedan hacer un proceso de auto referenciación, que les

permita ser agentes de sus posibilidades, los profesionales adquirir competencias dialógicas, que les permitan facilitar en medio del conflicto procesos de reflexión y recuperación de los recursos familiares.

Para los profesionales de enfermería, el trabajo con las familias presentes en el territorio representa un gran compromiso ético y social, donde a partir del trabajo desarrollado con las familias y el conocimiento que construimos con ellas, le podemos aportar a la creación de políticas, planes, programas y proyectos donde sea posible prevenir, atender y rehabilitar de manera individual y colectiva a las familias víctimas del conflicto (Cifuentes, 2009), donde sea posible abordar con las familias sus necesidades y a partir de estas empezar a construir en el diálogo, lo cual permita emerger el potencial humano de cada uno de los miembros de la familia.

A los profesionales de la salud en la región de la Orinoquia, los animamos a reflexionar sobre las situación que han vivido y que hoy viven las familias del territorio, el Meta es un Departamento que ha surgido en medio del conflicto armado y de igual manera deben hacerlo las familias que vivieron en él; como profesionales que se formaron bajo un fundamento científico y con pensamiento crítico, hagamos partícipes a los otros y en especial a esas familias que tanto han sufrido, de ese encuentro con la dignidad humana que nos es propia y facilitemos su proceso para emerger y evolucionar. (Garzón, 2016).

Bibliografía.

- Centro Nacional de Memoria Histórica. (2016). Pueblos arrasados: Memorias del desplazamiento forzado en el Castillo (Meta). CNMH-UARIV. 1, 205-207. <http://www.centrodememoriahistorica.gov.co/descargas/informes2015/nacion-desplazada/pueblos-arrasados.pdf>
- Cifuentes Patiño, M. (2009). Familia y conflicto armado. *Trabajo Social*, 0(11), 87-106. <https://revistas.unal.edu.co/index.php/tsocial/article/view/14545>
- Colegio interdisciplinario de profesionales en Familia, Infancia, Juventud y Vejez. (2016.)

- Dabas E., Celma C., Rivarola T., Richard G. (2011). Haciendo en Redes: Perspectiva desde practicas saludables. *Ediciones Ciccus*, 1(1). <https://es.scribd.com/document/370745089/Haciendo-en-Redes>
- Domínguez, J. (1999). Reseña de "La trama de la vida. Una nueva perspectiva de los sistemas vivos" de Fritjof Capra. *Espacio Abierto*, 8 (3), 403-404. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=122/12208307>.
- Espinal L., Gimeno A., González F. (2006) El enfoque sistémico en los estudios sobre la familia. *Revista internacional de sistemas*. 14 (4), 21-34. <https://www.uv.es/jugar2/Enfoque%20Sistémico.pdf>
- Fried Schnitman, D. (2010). Perspectiva generativa en la gestión de conflictos sociales. *Revista de Estudios Sociales*, 36, 51-63. <https://revistas.uniandes.edu.co/doi/pdf/10.7440/res36.2010.05>
- Fried Schnitman, D. y Schnitman, J. (2000a). La resolución alternativa de conflictos: un enfoque generativo. En Fried Schnitman (Comp.). *Nuevos paradigmas en la resolución de conflictos. Perspectivas y prácticas* (133-158). Buenos Aires Barcelona-México-Santiago-Montevideo: Granica.
- Fried Schnitman, D. y Schnitman, J. (2000b). Contextos, instrumentos y estrategias generativas". En D. Fried Schnitman y J. Schnitman (comps.). *Resolución de conflictos. Nuevos diseños, nuevos contextos* (331-362). Buenos Aires-Barcelona México-Santiago-Montevideo: Granica.
- Garzón, D. (2016, 22 de octubre). La dignidad humana como punto de encuentro para la construcción de la paz [ponencia]. VIII Simposio Nacional y III Simposio Internacional de Psicología Compleja. Bogotá, Colombia.
- Garzón, D. (2017). Investigación-intervención con Familia: Construcción de democracia en la familia al trascender sus conflictos y dilemas. V Encuentros de Investigación Familia: Retos para la intervención con familias desde la perspectiva inter y transdisciplinar en el escenario actual del país, [Memorias]. http://www.humanas.unal.edu.co/2017/unidades-academicas/departamentos/trabajo-social/application/files/6715/4215/5212/V_Encuentros_de_Investigacion-Familia2017_1.pdf
- Goolishian, H. y Anderson, H. (1994). Narrativa y self. Algunos dilemas posmodernos de la psicoterapia. En D. Fried Schnitman (Comp.), *Nuevos paradigmas, cultura y subjetividad* (pp. 293-311). Barcelona: Paidós.
- Harlenne, A. (2012). Relaciones de colaboración y conversaciones dialógicas: ideas para una práctica sensible a lo relacional. En: *Recursos psico-sociales para el post-conflicto*. Segunda Edición (2016).
- Maturana Romesín, H. y Varela G., F. (2009). El árbol del conocimiento : las bases biológicas del entendimiento humano. <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/119932>
- Olaya, E. (2017). Palabras de instalación. V Encuentros de Investigación Familia: Retos para la intervención con familias desde la perspectiva inter y transdisciplinar en el escenario actual del país, 6. [Memorias]. http://www.humanas.unal.edu.co/2017/unidades-academicas/departamentos/trabajo-social/application/files/6715/4215/5212/V_Encuentros_de_Investigacion-Familia2017_1.pdf
- Sánchez-Jiménez, María Hilda (2017). Prácticas dialógicas y códigos sociolingüísticos: crisis y cambios familiares es en contextos dialógicos. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 15 (2), 1179-1190. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=773/77352074027>

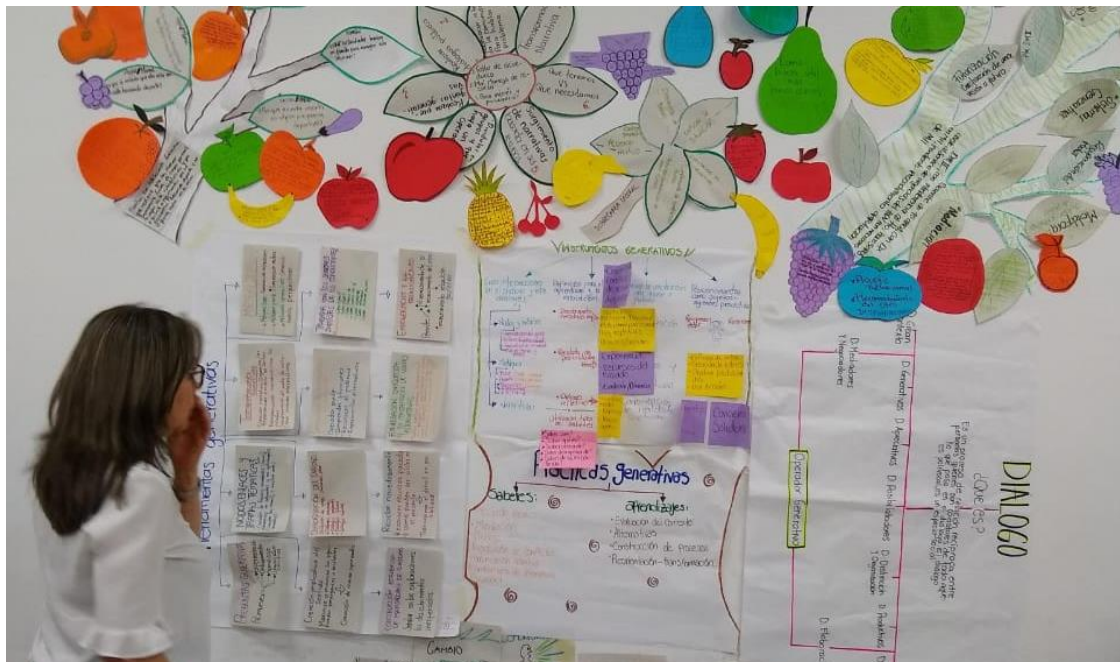


Foto actividades realizadas en el marco del Diplomado en Familia 2019.

Emergencia de la generatividad familiar en el postconflicto dentro del contexto de salud

Oscar Javier Barreto Montalvo *
Joseph Frederick Zamora Enciso *

* Estudiantes de VIII semestres del programa de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Los Llanos. Opción de grado. Diplomado en Familia, 2019.

La familia es un pilar fundamental en el desarrollo de sociedad; es compleja vista desde el pensamiento sistémico, ya que su naturaleza humana es dialógica, ambivalente y contradictoria. (2017). Por ello es importante brindar espacios de construcción de diálogos generativos dentro del lenguaje que promuevan cambios propicios para las familias que han sufrido la violencia durante el conflicto armado, para ello, un proceso de vital importancia es: la resiliencia y la reincorporación a la sociedad a través de oportunidades, reconciliación, reintegración, construcción de paz y co-evolución de los participantes (Torres, 2018). Dentro de algunos fundamentos de Dora Fried Schnitman (2001), encontramos la generatividad como perspectiva para trabajar con la familia y su emergencia de los conflictos o situaciones, e incrementar sus habilidades para manejar eventos críticos o problemas; en otras palabras, sean resilientes. Esto hace que las familias se fortalezcan afrontando situaciones e identificando sus debilidades, favoreciendo procesos relacionales novedosos debido a que no están involucrados la familia, sino la comunidad, la sociedad, el estado, entre otros (Schnitman D., Schnitman, 2001, p.378).

Garzón (2018), nos da una comprensión de la familia desde lo sistémico complejo, que es distinta en cada contexto; vista desde su orden social, la familia posee un orden histórico-temporal: por la época, otros lugares o pertenecientes a un grupo étnico.

El conocimiento socio-humanístico referente a lo socio-psico-cultural y no a su función, estructura o grupo institucionalizado. Otro aspecto fundamental de la familia es el valor del vínculo afectivo, debido a su solidaridad y humanización desarrolla la capacidad de ser agente social, sin embargo, se constituyen incoherencias y/o sufrimientos que hace que no se evidencie el respeto, la equidad y la dignidad, sino distintas formas de violencia. A la vez las familias presentan situaciones como la violencia política, precariedad económica, entre otras que amenaza su integridad física y psíquica viéndose enfrentadas a circunstancias críticas o conflictivas, la cual les exigen al afrontamiento y superación de estas problemáticas (Páez, 2019, p. 207).

Siguiendo el ámbito familiar, el conflicto siempre ha estado presente en la experiencia y existencia humana, que con base en su subjetividad algunos la ven como espacio de crecimiento y transformación evidentemente acorde a su

momento vital. Lo primordial está en superar estas circunstancias o crisis utilizando recursos internos o externos desde la acción colectiva o individual del grupo familiar. Es indispensable la activación de redes de apoyo, ya sea familiar, social o institucional; también integrar las vivencias propias y colectivas, puntos de vista vitales, para que ocurra un emergimiento holístico, lo cual es indispensable en estos eventos transitorios que son las intervenciones que se realizan con este grupo humano (Páez, 2019, p. 209).

Es importante recalcar que el profesional en el área de la salud no requiere mirar la familia desde lo clásico, ya que estos no son los expertos y los pacientes no son objetos; de lo contrario se complementarían, formando un tipo de mutualismo y/o colectividad (2017).

Las relaciones y el diálogo son la base de la creación de los procesos generativos a través de los diferentes contextos sociales y culturales, de igual manera es fundamental conocer desde el ejercicio de enfermería la importancia y el impacto que este tiene sobre las situaciones de las familias, permitiendo reconocer dificultades, y sobre todo, apoyando a través de los diálogos generativos la edificación de recursos y habilidades necesarios para emerger en el paso de la reconciliación y el perdón, a través de un dialogo reflexivo y de aprendizaje con el fin de generar nuevas alternativas que ayuden a construir generatividad (Schnitman, 2013, p.127), por esta razón surgen las siguientes preguntas: ¿Cómo se desarrolló la historia del conflicto armado en Colombia y el Meta?, ¿Es importante reconocer la relación y la perspectiva de las familias sobre los procesos de reparación?, ¿Cómo se puede implementar el diálogo generativo para fomentar la co-evolución de las partes en

la intervención con familia dentro del contexto de la salud?

El conflicto armado en Colombia está determinado por tres situaciones que han manchado la historia de nuestro país, el conflicto político, la violencia política y la guerra psicológica. Aunque en Colombia existe la Constitución de 1991 bien fundamentada y con un alto contenido de normatividad, las tres situaciones demarcadas anteriormente están presentes para contraponerse e infringir nuestra carta magna. El conflicto político se ha evidenciado desde la época de la conquista, hasta los liberales y conservadores; y en últimas los nuevos partidos políticos con ideologías que a través del tiempo fueron distorsionando sus principios para entrar en una lucha por el poder (Álvarez, 2016).

Colombia nunca ha estado preparado lo suficiente para soportar la diversidad de ideologías, es por esto una de las causas de violencia política. La guerra psicológica alude a la influencia y estrategia de las corrientes más poderosas para desestabilizar el pueblo confundándolo y llevándolo al conformismo. Todo este contexto de violencia y vulnerabilidad generó nuevas formas de movilización y organización social. En Colombia se han creado ideales con influencia extranjera encaminada a la equidad y justicia social, donde se ha derrumbado por diversos factores, uno de ellos es la persecución de líderes de estos ideales y son considerados peligro de la burocracia, y los cambios de filosofía de estos líderes por la ambición de poder. Lo anterior y muchos otros factores han abierto brechas donde la inequidad y la injusticia social predominan. (Álvarez, 2016).

El desarrollo del conflicto armado en el Meta fue marcado por diferentes situaciones que afectan y alteran la convivencia de las comunidades

Metenses, contribuyendo y fomentando la desintegración de familias y vulnerando los derechos de estos. Esto se les atribuye a los conflictos que fueron direccionados por los actores armados, tanto ilegales como legales, entre los cuales se encontraban las acciones ejercidas por las fuerzas armadas revolucionarias colombiana, los grupos paramilitares, el Ejército Nacional de Colombia y la Policía Nacional de Colombia (Cifuentes, 2019, p. 87).

Estos enfrentamientos generaron una corriente por establecer los diferentes dominios en el territorio Metense, lo que ocasionó un mayor caos en las familias tanto en las zonas veredales como en el contexto urbano, viéndose afectado los derechos dados a la sociedad por los diferentes enfrentamientos de dominio, control social y económicos, esto mismo por las decisiones y acciones de los diferentes grupos (Páez, 2019, p. 212).

Para la comprensión del desarrollo del conflicto armado en el departamento, se expusieron diversos eventos que se relacionan con las condiciones que han dado lugar a la creación y presencia de diversos grupos armados al margen de la ley, los cuales modificaron el dinamismo durante los últimos años en la región, a causa de las diferentes confrontaciones. (Páez, 2019, p. 217).

La mayor afectación de las víctimas del conflicto armado en el Meta, fueron dadas por el control social que impusieron los grupos armados al margen de la ley y de igual manera se les atribuye a las diferentes confrontaciones entre estos grupos y las fuerzas armadas nacionales, las cuales han dejado una marca en el territorio, hasta un saldo de 21.517.012 víctimas hasta el año 2016, en las diferentes acciones que se dieron. Sin embargo, se debe revelar que algunas de estas víctimas sufrieron de estos hechos de

manera repetitiva; la principal causa de estos hechos fue el desplazamiento el cual ocupó hasta un 77% de los casos hasta ese momento, y dentro de estos, el desplazamiento forzoso se le relaciona con homicidios, violencia sexual y amenazas (Cifuentes, 2019, p. 87).

Es importante resaltar que ante la historia de los conflictos armados que se han presentado en el país y en el departamento del meta, es relevante decir que el departamento del Meta debe aprovechar la fisura para generar espacios de reconciliación, para que esto se convierta en una herramienta para la construcción de la reconciliación de la paz de los metenses. Con el fin de construir estos espacios de equidad e inclusión, las acciones deben ir encaminadas a la integración de los individuos, de forma integral, democrática y enfocada en cumplir con las necesidades, para que así mismo la reintegración, reconciliación y la construcción de paz se dé eficazmente (Cifuentes, 2019, p. 89).

A consecuencia del conflicto armado, lo que las familias aprendieron en su entorno respecto a cómo relacionarse, sobrevivir y ocupar un rol en la sociedad, pasa a un segundo plano. Los cambios son progresivos, las personas no saben qué hacer, como actuar ni en quien confiar, y hasta dudan de sus propias capacidades de desempeñarse en un medio que se ha tornado extraño. La guerra rompe todos los cimientos, volviendo frágil la familia, obligando a reorganizarse para afrontar las nuevas situaciones y encontrar maneras de subsistencia de su grupo en relación con los grupos ilegales. (Estrada et al., 2010, p. 103).

La manera como la guerra afecta a las familias se ve reflejado en la pertenencia étnica, sus recursos y de la comunidad, las redes relacionales, adaptabilidad, se ven reflejados a tomar medidas rápidas y

reacomodación acorde a respuesta de riesgo, amenaza y búsqueda de soluciones (Estrada et al., 2010, p. 103).

Durante la reparación, demanda un reconocimiento de tipo político, multidisciplinar y ético. No es suficiente la intervención clásica centradas en contener el sufrimiento. Es vital los tiempos de los procesos, y el involucramiento técnico, debido a que se entrelazan a través de la escucha con el miedo y el sufrimiento de las familias. Uno de los retos son los tiempos de humanización de las vivencias, ya que no puede verse estancado por procesos judiciales y administrativos, sino que, una vez identificadas las víctimas, el profesional de enfermería debe activar rutas de atención que garanticen el acompañamiento holístico de las víctimas, y no como se ha evidenciado, con relación a la reparación o apoyo de los profesionales y entidades para con las familias (Narváez et al., 2016).

El sistema familiar está compuesta por una serie de procesos que desarrollan unos recursos para la construcción del diálogo generativo, en las diferentes situaciones que se presentan (Torres, 2018); para esto es importante reconocer los recursos que existen en la intervención con la familia para promover su co-evolución, llevando a cabo la integración en el proceso de reconciliación, siendo fundamental definir y reconocer los déficit que se presenten y que no permiten emerger de la situación (Parrado, 2016); de igual manera es relevante separar cada uno de estos aspectos con el fin de analizarlos independientemente y darles mayor profundidad desde la visión del profesional de enfermería, con un enfoque individual que facilite dar respuesta a la intervención con familia de manera colectiva (2017).

Es claro que para llevar a cabo la co-evolución de la familia en el proceso de reconciliación y perdón, se debe desarrollar apoyo basado en los recursos comunitarios, donde el profesional de enfermería utilice las habilidades que posee y las herramientas de las redes sociales, para llevar a cabo un trabajo interdisciplinario y se logre un intercambio de conocimientos generadores de confianza en la familia, facilitando de esta manera el afrontamiento y la autonomía como formas de resiliencia en la reconciliación (Parrado, 2016., p. 123).

El diálogo generativo permite al profesional de enfermería ser creador de un mundo lleno de diferentes contextos en los cuales se co-evoluciona con la familia, permitiendo conversar de manera más amplia con los diferentes actores, identificando las problemáticas que no permiten llevar a cabo un proceso de reconciliación y perdón, y así mismo implementando los diferentes mecanismos e instrumentos que el profesional de enfermería utiliza como medios de apoyo y ayuda para conocer y recolectar información valiosa de las familias, entre estos se encuentra el Familiograma, Ecomapa y APGAR familiar, los cuales permiten constituir, organizar y autodeterminar el cómo se desarrolla el ser dentro del contexto (Parrado, 2016., p. 123).

A nivel sociocultural, el perdón y la reconciliación son formas de comunicación que implican cambios drásticos en la cotidianidad, aunque durante la implementación, se pueden generar cambios emocionales que fomenten el desarrollo de la ética en la familia, esto ayuda a mejorar los procesos de convivencia y la mejoría de la calidad de vida de aquellos que fueron víctimas del conflicto armado. Si esto se lograra implementar de manera colectiva, el

profesional de enfermería podría incrementar los procesos co-evolución en la sociedad, afianzando estas prácticas no violentas, sensibilizando y orientando a aquellos que no han vivido la guerra, previniendo y disminuyendo los actos generadores de violencia (Álvarez, 2016).

Ante cualquier situación es importante reconocer la problemática o situación adversa que se presente en el desarrollo y crecimiento de la familia, de igual forma la identificación de los actores que están involucrados y el papel que están desempeñando dentro del contexto, deben ser una parte fundamental en el desarrollo que el profesional enfermero debe aplicar para que sea importante involucrar, utilizar y desarrollar los instrumentos que permiten identificar el proceso de desarrollo de la familia y sus integrantes, asociados a sus relaciones, y con el contexto y otros sistemas de su ecología social. Esto permite orientar al personal de enfermería hacia el fortalecimiento de la promoción de la salud y la obtención bienestar de una manera más oportuna y pertinente a

través del dialogo generativo en los procesos de heterorreferencia con la familia, a partir de la respuesta de sus necesidades (Parrado, 2016); de la misma forma se permite brindar las herramientas necesarias para que el profesional y la familia co-evolucionen a partir del reconocimiento que se da en la autorreferencia sobre las problemáticas, permitiendo así que se pueda llevar a cabo el emerger (Parrado, 2016., p. 123).

Esto puede significar que el proceso de enriquecimiento por parte del interventor y la familia, aumente de tal manera que sus experiencias les permitan llevar a cabo de una mejor forma el proceso la co-evolución a partir de la acción de observar al observador, lo cual permite llegar a realizar un análisis de las situaciones y de las relaciones que se están llevando a cabo en el proceso de aprendizaje y crecimiento mutuo sobre los procesos de reconciliación y perdón en el posconflicto, de forma más constructiva para con las partes.

Bibliografía.

- Álvarez Posada, L. Álvarez, M. L. (2016). Dinamización de procesos en la construcción de la cultura del perdón y la reconciliación en la etapa del posconflicto con un grupo de mujeres receptoras del barrio la Chinita víctimas del conflicto armado asentadas en el municipio de Apartadó. *Repositorio UNAD*. <https://repository.unad.edu.co/handle/10596/12389>.
- Cifuentes Patiño, M. (2009). Familia y conflicto armado. *Trabajo Social*, 0(11), 87-106. <https://revistas.unal.edu.co/index.php/tsocial/article/view/14545>
- Estrada Mesa, Á. y Ripoll Núñez K., Rodríguez Charry D. (2010). Intervención psicosocial con multas de reparación con víctimas y sus familias afectadas por el conflicto armado interno en Colombia: equipos psicosociales en contextos jurídicos. *Revista de Estudios Sociales*, (36), 103-112. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=815/81514696010>
- Fried Schnitman, D. (2013). Prácticas dialógicas generativas en el trabajo con familias. *Revista Latinoamericana de Estudios de Familia*, 5: 127-159. http://revlatinofamilia.ucaldas.edu.co/downloads/Rlef5_8.pdf
- Narváez Patiño, L., Corchuelo Estrada, N., Amazo Cruz, Y. (2013). Construcción Narrativa de la Generatividad en la Relación Familia-Institución Jardines Sociales de Compensar. *Repositorio Universidad Santo Tomas*. <http://dx.doi.org/10.15332/tg.mae.2013.00516>
- Páez Cala, M. (2019). Intervención sistémica con familias: de la linealidad a la circularidad. *Revista CS*, 28, 207-227. <https://doi.org/10.18046/recs.i28.2629>
- Parrado Lozano, Y. (2016). La enfermería en el posconflicto. *Avances en Enfermería*, 34(2), 123-124. doi:<https://doi.org/10.15446/av.enferm.v34n2.61619>
- Schnitman D., Schnitman J. (2002). Resolución de Conflictos: Nuevos Diseños, Nuevos Contextos. *Ediciones Granica S.A.* 378. <http://www.dialogosproductivos.net/img/descargas/53/17042009115334.pdf>
- Torres Baquero L. (2018). Identificación de Proyectos Productivos de Víctimas del Conflicto Armado en el Departamento del Meta. *Repositorio Universidad de los Llanos*, 76 (15). <https://repositorio.unillanos.edu.co/handle/001/1131>
- Universidad Nacional de Colombia, Sede Bogotá. (2017, 7 de septiembre). V Encuentros de Investigación Familia: Retos para la intervención con familias desde la perspectiva inter y transdisciplinar en el escenario actual del país, Bogotá, Colombia [Memorias]. http://www.humanas.unal.edu.co/2017/unidades-academicas/departamentos/trabajo-social/application/files/6715/4215/5212/V_Encuentros_de_Investigacion-Familia2017_1.pdf

¿Cómo podría los profesionales de enfermería desde la perspectiva inter y transdisciplinaria, intervenir con las familias en el escenario del conflicto armado actual del país?

Lucy Esperanza Morales Roldan *

Nelcy Mariana Castro Barrera *

Laura Camila Rodríguez Roldan*

Jeidy Katherine Gualteros Barbosa*

* Estudiantes de VIII semestres del programa de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Los Llanos. Opción de grado. Diplomado en Familia, 2019.

La perspectiva generativa en el campo de la familia se observa como una construcción del dialogo con los participantes, donde se activan diferentes redes y sistemas, logrando una conexión de coevolución y autorreferencia en las emociones, ideas y acciones como base fundamental para poder abordarla.

Para el crítico ruso Mijail Bakhtin (2009) el diálogo es un proceso de relación recíproca entre personas, quienes son coautores de aquello que sucede al interior de él; todo lo que se dice tiene siempre un proyecto, está siempre en proceso y siempre es incompleto. Un diálogo involucra una multiplicidad de voces participantes. Así pues, trabajar con esta condición dialógica constitutiva del ser humano y su potencial transformativo incide en la comprensión de las prácticas que se vinculan al dialogo como recurso fundamental en su acción y reflexión.

En los diferentes niveles de intervención en la región de la Orinoquia con la familia

o los individuos que la conforman, el profesional de enfermería actúa conforme a su ética, lo que en la mayoría de los casos no permite una cercanía en la expresión de lo que realmente se quiere comprender por lo que surge la siguiente pregunta:

¿Cómo genera el profesional de enfermería un acople emocional que sea útil en la intervención con la familia?

La perspectiva generativa desde el ámbito clínico permite la construcción de futuros posibles, radicada en las acciones comunicativas entre los interventores y consultantes que llevan a cabo esta situación y son los encargados de conducir a estas nuevas posibilidades con un potencial transformativo, que ayuda a asumir la realidad, encontrándose consigo mismo y con el otro, donde se debe tener en cuenta que la familia está conformada por una organización y una estructura, siendo esta su identidad y los diferentes elementos de su sistema, los cuales generan constantemente cambios en su

dinámica que a su vez mantiene un proceso de constante evolución por lo que puede vivir de una manera diferente a las demás.

El profesional de enfermería, a partir del dialogo generativo busca construir de una manera positiva, creando en primer lugar un espacio de confianza en donde la familia emerge de sí misma basándose en sus experiencias y se logre formar un vínculo, estableciendo una relación generadora de conocimientos basada en las conceptualizaciones teóricas de la profesión como en la cultura y las propias vivencias de la familia. Todo ello desarrollando un lenguaje que va más allá de la palabra, tomando importancias las expresiones corporales, integrando así el aspecto emocional para mirar cómo y que se puede hacer para construir con el otro.

Lo anteriormente mencionado, permitiría que el profesional de enfermería se acoplara a la situación y a los recursos de cada individuo, contribuyendo al trabajo en conjunto sobre los cuidados, la expresión y las creencias de la salud y enfermedad, y la conducta que llevarían a cabo.

Del mismo modo, Whitney y Trosten-Bloom (2003) menciona que los diálogos generativos trabajan sobre micro procesos y flujos de conversaciones que promueven libertades en diferentes áreas. Son recursos conversacionales, destrezas generativas y capacidades de visualizar el futuro que pueden integrarse a diversos enfoques y procesos; de los cuales el dialogo generativo permite la participación en la generación de las posibilidades y alternativas, de identificar la causa y de contribuir en la solución, de recuperar y reconstruir relaciones de manera innovadora.

Por otro lado, Dora Fried Schnitman (1999) afirma que la perspectiva

generativa propone que mediante el diálogo, la reflexión, las narrativas y el aprendizaje generativo tienen lugar procesos de creación dialógica entre personas que promueven la co-construcción gradual en el tiempo de posibilidades, coordinación de acciones y conocimientos, e innovaciones conjuntas; considera que cada proceso se construye sobre las necesidades de los consultantes, es singular y avanza en dirección a alternativas y futuros posibles en relación con los problemas que presentan (Schnitman, 2000), el interventor participa del mismo con presencia plena, sin imponer al consultante mediante el dialogo generativo, ya que su autonomía no está preparada para realizar lo que el interventor quiere que haga, sin previamente construir un acople emocional y estructural, en el momento y espacio adecuado.

Sin embargo, Fruggeri citado por Fried Schnitman (1999), focalizándose en las familias sugiere que existe un amplio espectro de intervenciones en donde se destaca una particularidad de acuerdo con cada familia, situación y recursos; es en ese momento donde se debe identificar que intervención se adapta al contexto.

Para abarcar el dialogo generativo en la familia de la Orinoquia es importante que el profesional de enfermería tenga en cuenta la cultura a la cual se ve enfrentado, debido a que en esta región las características socioculturales de los habitantes tienden a ser poco demostrativas y más apáticas al momento de expresar los sentimientos y enfrentar las situaciones de salud- enfermedad. Al contextualizo lo dicho anteriormente por Dora Fried Schnitman se resalta el valor que tiene la creación de un vínculo que permita al interventor generar una alianza con los integrantes de la familia, para que ésta no opte los conocimientos del profesión como una imposición a su

conducta, sino que se cree un acuerdo que tenga en cuenta los recursos con los que dispone cada persona para la alcanzar la conducta en salud.

En la elaboración del guion se tiene como objetivo generar un espacio de construcción del cuidado de la salud mediante la relación enfermero – paciente involucrando a la familia a través de diálogos generativos.

La vida de los seres humanos se manifiesta a través de relaciones entre semejantes, estas se desarrollan dentro de grupos sociales e instituciones, el hombre como ser social está sujeto a relaciones interpersonales que se promueven entre personas que se conocen o no. Estas van a jugar un rol importante en la actividad humana y están mediadas por la comunicación. En enfermería, se establecen relaciones con el paciente y los familiares, de modo que le permita a la enfermera favorecer la relación terapéutica satisfacer las necesidades del paciente y brindar cuidados de enfermería (Mastrapa y Lamadrid, 2016).

El cuidado como centro de atención de enfermería, se describe como la relación que se da entre enfermera-paciente con el fin de promover su salud, prevenir, diagnosticar, tratar y rehabilitar las enfermedades que el paciente pueda tener.

Morce (1995) identifico, dentro de su clasificación de tipos de cuidados, el cuidado como relación interpersonal (citado por Mastrapa y Lamadrid, 2016), que se puede relacionar en determinados conceptos con la generatividad como el campo para crear y salir de lo problemático, generando la posibilidad de reflexionar y actuar con el otro.

También Hildegard Peplau (2010), plantea que el paciente clarifica su primera

impresión global del problema y participa en esta fase haciendo preguntas, intentando averiguar lo que tiene que saber para sentirse seguro y observando la forma en que le responden los profesionales de la salud. Ella construyo un modelo que ofrece a las enfermeras la posibilidad de acercarse a los significados que asignan los pacientes a la enfermedad, a los comportamientos y a los sentimientos, para que puedan incorporarlos a las acciones para brindar un cuidado y para ayudarlos a dirigir sus potencialidades hacia formas que les ayuden a sobrellevar sus dolencias obteniendo como resultado el bienestar necesario que les proporcione un sentimiento de satisfacción y tranquilidad (Lopera, 2006).

Esto marca a enfermería a partir de las relaciones interpersonales enfermera-paciente, para un desarrollo en la relación terapéutica. Considera que la complejidad estructural del cuidado de enfermería, donde radica en su naturaleza humana y social, en la comunicación y la relación recíproca entre la enfermera y el paciente incluyendo a la familia.

Se crea un espacio en el cual se pueda escuchar las opiniones y/o puntos de vista de cada persona ante la situación de salud que presenta el paciente, también se incluirá la educación y los cuidados que deben de tener frente a la condición del paciente con participación del equipo de salud que está tratando al paciente y como herramientas practicas se utilizaran el dialogo y el aprendizaje para construir recursos y alternativas.

Cada paciente tiene una forma diferente de interpretar los mensajes; sin embargo, se debe establecer una relación de ayuda para que el mensaje sea entendido en su totalidad (Leonel et al., 2012). Con lo que se construiría un nuevo conocimiento que permita al individuo emerger la situación

como sujetos gestores de su cuidado, autocuidado y desarrollo de las nuevas conductas que implican autonomía, responsabilidad y compromiso, planteando así la construcción del bienestar a partir de la generatividad.

Con el dialogo generativo lo que se busca es construir de una manera positiva partiendo de la escucha activa en donde tanto el profesional de enfermería como el resto del equipo de salud, proporcionen un abordaje integral para el manejo las necesidades del individuo, a partir de la epistemología de segundo orden por la cual se establece la construcción del conocimiento con la familia y su contexto; aquí cabe destacar la presencia del interventor al trabajar con la familia en donde resalta la afirmación de Heinz von Foerster (1996) “todo lo dicho es dicho a un observador”. Es así como se genera un impacto donde se pueden abrir caminos que permitan crear una relación de empatía y se intercambien expresiones de acople emocional, pero sin dejar perder el lugar que le corresponde a cada uno; es decir, el profesional no se abstiene de involucrarse con la familia y el paciente, teniendo claro que existen unos límites que rigen su ética profesional.

Cabe destacar además que el dialogo en estos espacios sirve como tratamiento, pues la enfermedad no solo está enmarcada en los aspectos patológicos, sino también en el desarrollo de la persona con su familia, contexto en el que se desenvuelve y con la sociedad.

Para concluir la familia ha sido a través de la historia el pilar fundamental del desarrollo de cada persona, razón por la cual al momento de relacionarla con el contexto salud-enfermedad, el profesional de enfermería opta por crear un vínculo a

través del dialogo generativo que proporcione un acercamiento a la familia del paciente, con el fin de involucrar a los miembros de la familia y el equipo de salud para alcanzar el bienestar del individuo. Por otra parte, o que se busca es que el profesional no se centre en la atención al paciente de forma patológica, sino que brinde un cuidado humanizado e integral abarcando todo el sistema familiar puesto que cada miembro contribuye a la funcionalidad de este sistema, y pues al verse esto afectado trae consigo cambios que modifican la conducta de los demás miembros. Para la generación de un acople emocional entre el profesional de enfermería con el paciente y su familia, estaría basada a través del diálogo en donde las dos partes consolidan un vínculo a partir sus experiencias; cabe resaltar que el profesional no deberá basar su opinión en sus propias experiencias, ni tomar las situaciones de forma personal; sino dar una perspectiva en donde no se imponga una situación, sino que se busquen alternativas para trabajar en equipo con la familia. Dicho vínculo sería flexible entre la ética profesional y el cuidado humanizado, claro está que teniendo en cuenta los límites rige el código deontológico de enfermería.

Sin embargo como futuros profesionales de la salud queda un gran reto y trabajo por realizar, siendo contribuidores del cambio hacia el trato y el trabajo con la familia, en ver a cada paciente de forma holística, destacando además que su sistema familiar se ve comprometido frente a la situación y que es en ese ámbito en donde se encuentra aquellos recursos que permitirá al profesional, como interventor- facilitador - mediador ayudar a los miembros de cada familia a suplir la necesidad por la que se atraviesa.

Bibliografía.

- Alba Leonel, A., Fajardo Ortiz, G., Tixtha López, E., Papaqui Hernández, J. (2012). La comunicacion enfermera-paciente , en la atencion hospitalaria, caso México. *Enfermería Neurológica*. 11(3): 138-141. <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene123d.pdf>
- Bajtín, M. (2009). *Estética de la creación verbal*. México: Siglo Veintiuno Editores. <https://circulosemiotico.files.wordpress.com/2012/10/estetica-de-la-creacion-verbal.pdf>
- Elers Mastrapa, Y., Gibert Lamadrid, M. (2016). Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. *Revista Cubana De Enfermería*, 32(4). <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976/215>
- Fried Schnitman D. (1995). “Hacia una terapia de lo emergente: construcción, complejidad, novedad”. En: S. McNamee y K.J. Gergen (Comp.) *La Terapia como Construcción Social*. Barcelona-Buenos Aires-México: Editorial Paidós, 253-274.
- Fried Schnitman, D. (1999). Navegando en un círculo de diálogos. *Sistemas Familiares*, 15 (2), 43-53.
- Fried Schnitman, D. y Schnitman, J. “Introducción. Expansión de contextos, diseños y prácticas”. En: D. Fried Schnitman y J. Schnitman (Comps.) (2000), *Resolución de Conflictos. Nuevos Diseños, Nuevos Contextos*. Buenos Aires-Barcelona-México-Santiago-Montevideo: Granica, 17-28.
- Mejía Lopera M. (2006). Reflexiones sobre la relación interpersonal enfermera-paciente en el ámbito del cuidado clínico. *Index de Enfermería*, 15(54), 48-52. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962006000200010
- Schnitman D., Schnitman J. (2002). Resolución de Conflictos: Nuevos Diseños, Nuevos Contextos. *Ediciones Granica S.A.* 17-29. <http://www.dialogosproductivos.net/img/descargas/53/17042009115334.pdf>
- Whitney, Diana y Trosten-Bloom, Amanda. (2003). *The Power of Appreciative Inquiry. A practical guide to positive change*, San Francisco: Berrett-Koehler Publishers, Inc.



Foto de docentes y participantes del Diplomado en Familia 2019.

ESPECIALIZACION EN SALUD FAMILIAR

En el próximo boletín, se publicarán los resultados de las experiencias de Investigación Social de un grupo de profesionales que cursaron el Programa de la Especialización en Salud Familiar de la Universidad de los Llanos, en el 2019 y estudiantes del Programa de Enfermería del curso de Metodología de la Investigación II – IIPA 2019.



