

## **LA SALUD FAMILIAR. CARACTERIZACIÓN EN UN ÁREA DE SALUD**

*María T Ortiz Gómez,<sup>1</sup> Isabel Louro Bernal,<sup>2</sup> Leonor Jiménez Cangas<sup>3</sup> y Luis Carlos Silva Ayzaguer<sup>4</sup>*

**RESUMEN:** Se realizó un estudio en 96 hogares de la comunidad de Jaimanitas, ubicada en el Policlínico "Dr. Manuel Fajardo Rivero" con el fin de identificar los problemas relacionados con la Salud Familiar que inciden desfavorablemente en las familias de esta área. El procedimiento se efectuó a través de métodos cuantitativos y descriptivos de la investigación. Se utilizó el test FF SIL que mide el funcionamiento familiar y un cuestionario elaborado al efecto. Obtuvimos como dato interesante que el 52,1 % de la disfunción familiar a expensas del divorcio, enfermedades psiquiátricas, alcoholismo y la vivencia de pérdida debido a la salida del país de algún miembro. Se constató que el bajo nivel económico resultó ser un factor de riesgo para la disfuncionabilidad familiar.

**Descriptores DeCS:** SALUD DE LA FAMILIA; RELACIONES FAMILIARES; PROCESO SALUD-ENFERMEDAD; TESTS PSICOLÓGICOS.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) uno de los fines principales de cada país debe ser incrementar el nivel de salud de la población haciendo referencia a la "familia como uno de los grupos fundamentales en el terreno de la salud".<sup>1</sup>

La familia ha ido ocupando un lugar importante en el interés investigativo del equipo de salud y más en particular el vínculo que se establece entre la Salud Familiar y el proceso Salud-Enfermedad. La Salud Familiar puede considerarse como la

salud del conjunto de los miembros de la familia, en término de su funcionamiento efectivo, en la dinámica interaccional, en la capacidad de enfrentar los cambios del medio social y del propio grupo, en el cumplimiento de las funciones para el desarrollo de sus integrantes propiciando el crecimiento y desarrollo individual, según las exigencias de cada etapa de la vida. (Ortiz Gómez María T.; Louro Bernal y Cangas Jiménez L. Proyecto de Intervención en Salud Familiar. Una Propuesta metodoló-

---

<sup>1</sup> Psicóloga de la Salud. Máster en Psicología de la Salud.

<sup>2</sup> Psicóloga de la Salud. Profesora auxiliar de la Facultad de Salud Pública.

<sup>3</sup> Médico. Especialista de II Grado en Administración de Salud. Profesor Asistente de la Facultad de Salud Pública.

<sup>4</sup> Doctor en ciencias. Profesor Asistente de la Facultad de Salud Pública.

gica. Trabajo para optar por el Título de Máster de Psicología en la Salud. Facultad de Salud Pública 1996.).

La familia como unidad social intermedia entre el individuo y la comunidad se convierte en un medio que puede incidir favorable o desfavorablemente en el proceso Salud-Enfermedad.<sup>2</sup> Las funciones económica, biológica, educativa y de satisfacción de necesidades afectivas y espirituales que desempeña el grupo familiar son de marcada importancia; ya que a través de ellas se desarrollan valores, creencias, conocimientos, criterios, juicios, que determinan la salud de los individuos y del colectivo de sus integrantes. También la enfermedad de uno de sus miembros afecta la dinámica de este grupo familiar.

Otra importante labor que lleva a cabo este grupo primario es preparar a los miembros para enfrentar cambios que son producidos tanto desde el exterior como desde el interior y que pueden conllevar a modificaciones funcionales y estructurales. Estos cambios o crisis familiares no sólo se derivan de los eventos negativos, traumáticos o desagradables, sino de cualquier situación de cambio que signifique contradicción y que requiera modificaciones.<sup>3</sup>

Existen familias que asumen estilos de afrontamiento ajustados ante determinadas situaciones conflictivas, son capaces de utilizar mecanismos estabilizadores que le proporcionan salud y bienestar, mientras que otras no pueden enfrentar las crisis por sí solas, a veces pierden el control, no tienen suficiente fuerza y manifiestan desajustes, desequilibrios que condicionan cambios en el proceso Salud-Enfermedad y específicamente en el Funcionamiento Familiar. (Louro Bernal Isabel. Algunas consideraciones acerca de la familia en el proceso salud-enfermedad. Experiencia en la

atención Primaria de Salud. Facultad de Salud Pública, 1993.).

En nuestro estudio, el Funcionamiento Familiar es considerado como la dinámica relacional interactiva y sistémica que se da entre los miembros de una familia y se evalúa a través de las categorías de cohesión, armonía, rol, permeabilidad, afectividad, participación y adaptabilidad. (De la Cuesta Freijomil Dolores, Pérez González Esther. Louro Bernal Isabel. Funcionamiento familiar. Construcción y validación de un instrumento (Tesis de Maestría en Psicología de la Salud). Ciudad de La Habana: Facultad de Salud Pública, 1994.).

En exámenes realizados por diferentes investigadores sobre el Funcionamiento Familiar,<sup>1,2</sup> constataron su importancia en el proceso Salud-Enfermedad y en especial el papel de la familia en la salud de los individuos y del grupo familiar. (Calderón, Mercedes.: Funcionamiento Familiar de Niños con Patologías Oncológicas. Trabajo para optar por el título de especialista en Psiquiatría Infantil, 1984.) (Mella, C.F.: Perfil Familiar del Alcohólico en nuestro medio. Trabajo de Terminación de Residencia en Psiquiatría Infantil, 1979.).

La intervención psicológica familiar ayuda a las familias y a sus miembros a prepararse para enfrentar cambios que puedan producirse desde el exterior como desde el interior, contribuyendo a desarrollar recursos psicológicos ante situaciones conflictivas que se les presentan en las diferentes etapas, desarrollando así su capacidad para promover Salud Familiar. (Louro Bernal Isabel. Algunas consideraciones acerca de la familia en el proceso salud-enfermedad. Experiencia en la Atención Primaria de Salud. Facultad de Salud Pública, 1993.).

Lo antes expuesto nos hace reflexionar sobre la importancia de identificar y

caracterizar los problemas de la salud familiar con el fin futuro de realizar estrategias de intervención dirigidas a promover un mejoramiento en este sentido.

## ***Métodos***

Este trabajo está catalogado como un estudio descriptivo con la utilización de técnicas cuantitativas de la investigación. Nuestro universo de estudio fue de 96 familias de la comunidad de Jaimanitas pertenecientes al área de salud del Policlínico Dr. "Manuel Fajardo Rivero", ubicado en el municipio Playa. La muestra fue seleccionada a partir de la técnica de muestreo por conglomerado bietápico de familia. Los consultorios son los conglomerados, y se eligieron cuatro de ellos según su tamaño. En la segunda etapa se seleccionaron las familias dentro de cada uno de ellos de manera tal que la muestra fuera equiprobabilística.

Los datos se obtuvieron a través de un cuestionario que consta de 9 preguntas, elaborado a partir de variables estructurales y funcionales que son declaradas en la literatura tales como: sexo, nivel escolar y ocupación del jefe de núcleo, ingreso per cápita, hacinamiento, condiciones de la vivienda, estructura familiar y vivencia de crisis paranormativa. Se aplicó a los jefes de núcleo y se consideró la perspectiva temporal de la ocurrencia de los hechos.

El procesamiento de los datos obtenidos se realizó a través de un sistema de base de datos y se utilizó la prueba  $X^2$  del sistema estadístico MicroStat en una computadora IBM-PC compatible. Asimismo se aplicó el test FF SIL diseñado y validado en nuestro país con el objetivo de evaluar el Funcionamiento Familiar. (De la Cuesta Freijomil Dolores, Pérez González Esther, Louro Bernal Isabel. Funcionamiento fa-

miliar. Construcción y validación de un instrumento (Tesis de Maestría en Psicología de la Salud). Ciudad de La Habana: Facultad de Salud Pública, 1994.).

Estos instrumentos fueron aplicados a los jefes de núcleo familiar que son aquellas personas mayores de 18 años con plena capacidad mental, de permanencia estable en el hogar y reconocidos en el núcleo por dictaminar normas y tomar decisiones ante las situaciones presentadas.

## ***Resultados***

En el estudio realizado se constató que las personas consideradas por los miembros de la familia como jefe de núcleo fueron mujeres, amas de casa y con nivel escolar de secundaria básica.

Con relación al diagnóstico del Funcionamiento Familiar (tabla 1), se percibe que predomina la familia disfuncional (52,1 %), lo cual significa que la mitad de la muestra vive en ambientes familiares de tensión, desequilibrio, mala comunicación pobre desempeño de roles y pobres estados afectivos. En estudios realizados por investigadores cubanos de niños con alteraciones del retardo psíquico se constató un alto índice de disfuncionabilidad en las familias. (Ortega Avila, Z.: Variables psicosociales asociadas al retardo en el desarrollo psíquico con niños de una Escuela Especial. Trabajo para optar por el título de Especialista en Higiene y Epidemiología. Facultad de Salud Pública, Ciudad de La Habana, 1994.). (Pentón Vila, M.: Retraso mental y retardo en el desarrollo psíquico en edades pediátricas. Estudio de un área de salud de trabajo. Trabajo para optar por el título de Especialista en MGI. Villa Clara, 1990.).

**TABLA 1. Distribución de las familias según Funcionamiento Familiar. Policlínico "Manuel Fajardo". 1996**

Funcionamiento Familiar	No	
	No	%
Familia funcional	46	47,9
Familia disfuncional	50	52,1
<b>Total</b>	<b>96</b>	<b>100</b>

Fuente: test FF-Sil.

Al analizar el ingreso per cápita y el funcionamiento familiar (tabla 2) se percibe que la asociación obtenida fue altamente significativa, lo que evidencia que las condiciones precarias de vida son un factor de riesgo para la disfuncionabilidad.

**TABLA 2. Distribución de las familias según el Funcionamiento Familiar e ingreso per cápita. Policlínico "Manuel Fajardo". 1996**

Tipo de familia	Ingreso per cápita		
	Bueno	Regular	Malo
Total	38	41	17
Familia disfuncional	18 (47 %)	17 (41,5 %)	15 (88,2 %)

$X^2 = 11,09$

2 gl

P. valve 0,0038

Relacionando las condiciones de la vivienda y el Funcionamiento Familiar (tabla 3), se observa que un alto porcentaje de las familias disfuncionales están expuestas a condiciones de vida satisfactorias, no pudiendo establecerse una asociación significativa entre ambas, de manera tal que pueda ser considerada como un factor de riesgo en la muestra estudiada, aunque es de señalar que se encuentra muy cerca del valor de significación.

La asociación establecida entre la estructura y la funcionalidad, evidencia que

**TABLA 3. Distribución de las familias según el Funcionamiento Familiar y condiciones de la vivienda. Policlínico "Manuel Fajardo". 1996**

Tipo de familia	Condiciones de la vivienda	
	Satisfactoria	Insatisfactoria
Total	65	31
Familia disfuncional	29 (44,6 %)	21 (67,7 %)

  

	$X^2$	P. Valves
Uncorrected	4,50	0,339303
Mantel-Haenszel	4,45	0,0348735
Yates Corrected	3,62	0,0571139

en las familias nucleadas se expresa marcada diferencia entre la funcional y la disfuncional, con respecto a las familias extensas. En la población investigada el 55,2 % pertenece a familias extensas, resultados comparables con los hallados en la literatura consultada.<sup>4-6</sup> Con relación a las familias completas e incompletas, es de señalar que en nuestro estudio hay un número considerable de familias completas que casi se iguala a las incompletas, y se observa en estas últimas una mayor exposición a la disfuncionabilidad. No puede referirse que exista una asociación significativa entre estas dos variables.

Para el análisis del impacto de las crisis accidentales en las familias, (tabla 4) consideramos importante no sólo medir la ocurrencia de los acontecimientos que pueden generar las crisis, sino la vivencia que tuvo la familia del *stress* familiar y de la alteración del funcionamiento.

**TABLA 4. Tasas de aparición de los diferentes tipos de crisis. Policlínico "Manuel Fajardo". 1996**

Crisis	No	%
Desmembramiento	29	30,9
Desorganización	22	22,2
Desmoralización	10	10,4
Incremento	9	9,4

Fuente: cuestionario.

Asumimos la concepción teórica que plantea "la vivencia del *stress* es frecuentemente influida por el significado personal del evento para el individuo, incluyendo las experiencias previas con eventos vitales y el contexto inmediato dentro del cual ocurre el mismo".<sup>7</sup> En este sentido los acontecimientos que más ocurrieron en las familias fueron el divorcio y las salidas del país de algún miembro, generando vivencia de crisis por desmembramiento para un 30,9 %.

Cabe destacar que la población de esta localidad de Playa estuvo marcada por los hechos de salidas de embarcaciones por sus costas, y las familias estuvieron afectadas sensiblemente por esta razón en forma sistemática en pequeños grupos y por rachas en grupos grandes.

Investigadores cubanos refieren que la tasa de divorcio en Cuba ocupa el primer lugar entre los países de América Latina y el Caribe. La crisis de desorganización fue sufrida por la vivencia de enfermedad de gravedad y los trastornos psiquiátricos de algún miembro de la familia en un 22,2 %. Se puede distinguir que una de cada tres familias ha sufrido crisis de desorganización. (Arés Muzio, P.: Mito o Realidad. Algunas consideraciones para el estudio de la familia como objeto de investigación científica. La Habana. Junio de 1995.).

Resulta interesante que las crisis de más alta tasa de aparición fueron la de desmembramiento, seguida del desorganización, y coincidiendo con las tasa de vivencia de las crisis que generó *stress* familiar. La crisis de desmoralización también se presentó con igual tasa de ocurrencia que de vivencia, lo cual significa que los eventos como encarcelamiento y alcoholismo de algún miembro son percibidos como generadores de *stress* y alteraciones del Funcionamiento Familiar. En la literatura se declara la relación entre las variables de

disfunción familiar y el consumo de alcohol. (Mellá C.F. Perfil familiar del alcoholico de nuestro medio (Trabajo de Terminación de Residencia en Psiquiatría Infantil. Ciudad de La Habana: Facultad de Salud Pública. 1979.) (Cabrera Ruiz Elda, Bernal Luoro Isabel. Comportamiento Biosocial de las familias de la comunidad de un consultorio médico. Policlínico Doce Playa. Años 1988-1989 (Trabajo para optar por el Título de Especialista de MGI) Facultad Finlay Albarrán. Ciudad de La Habana, 1990.). Solamente los supuestos generadores de crisis de incremento, no fueron vivenciados como tal.

Entre los problemas de salud que vivenciaron las familias, ocupó un porcentaje elevado los padecimientos crónicos (44,8 %). Es de significar que el 18,8 % de las familias perciben que esta situación puede alterar el Funcionamiento Familiar y ser fuente de posibles desequilibrios familiares.

En el análisis de la vivencia en el caso de los padecimientos crónicos, al parecer las familias han asumido adecuados mecanismos internos de asimilación que propenden a la estabilidad, o no han concientizado que la presencia de estas enfermedades puede ser una de las causas de manifestaciones desfavorables de la disfuncionabilidad.

## ***Discusión***

En la caracterización de los problemas se obtuvo como dato interesante un 52,1 % de disfunción familiar a expensas del mal desempeño de los roles paternos, el mal manejo del divorcio, el alto índice de alcoholismo y enfermedades psiquiátricas, así como las condiciones precarias de vida y la vivencia de pérdida debida a la salida del país de algún miembro.

Esta alta tasa de disfuncionabilidad familiar se constató por diversos investigadores en estudios realizados en Escuela Especial de Playa. (Penton Vila, M.: Retraso Mental y retardo en el desarrollo psíquico en edades pediátricas. Estudio de un área de salud de trabajo. Trabajo para optar por el título de Especialista de MGI. Villa Clara, 1990.). (Cabrera Ruíz Elda, Bernal Luoro Isabel. Comportamiento Biosocial de las familias de la comunidad de un consultorio médico. Policlínico Docente Playa, Años 1988-1989 (Trabajo para optar por el Título de Especialista de MGI). Facultad Finlay Albarrán. Ciudad de La Habana, 1990.).

Es de significancia que similares resultados se obtuvieron en hogares de alcohólicos. (Mella CF. Perfil Familiar del alcohólico de nuestro medio (Trabajo de Terminación de Residencia en Psiquiatría Infantil.). Ciudad de La Habana: Facultad de Salud Pública, 1979.) y en niños con patología oncológica estudiados en Ciudad de La Habana, donde un número elevado de familias eran disfuncionales. (Calderón Mercedes. Funcionamiento familiar de ni-

ños con patologías oncológicas (Trabajo para optar por el título de Especialista en Psiquiatría). Ciudad de La Habana, Facultad de Salud Pública, 1984.).

En Europa, en investigación realizada con esquizofrénicos,<sup>8</sup> se constató la presencia de alteraciones familiares. En Chile, estudiosos de la familia, demostraron la relación existente entre los problemas conductuales y de rendimiento escolar, y los conflictos hacia el interior de la familia.<sup>1</sup>

## **Conclusiones**

Las consideraciones antes expuestas nos hacen reflexionar acerca de la importancia de estudiar el Funcionamiento Familiar, apreciándose, que cuando la familia pierde la capacidad funcional ocurren alteraciones en el proceso Salud-Enfermedad.

Los problemas de la Salud Familiar detectadas en esta comunidad pueden constituir puntos de partida para el análisis de estrategias de intervención familiar con el objetivo de mejorar la salud.

**SUMMARY:** A study was conducted in 96 houses of the community of Jaimanitas that receive attention at the «Dr. Manuel Fajardo Rivero» Polyclinic in order to identify those problems related to family health that exert an unfavorable influence on the families of this area. The procedure was carried out through quantitative and descriptive methods of investigation. The FF SIL test that measures the family functioning and a questionnaire made to this end were used. It was observed that 52.1 % of family dysfunction result from divorce, psychiatric diseases, alcoholism and the loss of a member of the family that leaves the country. The low economic level proved to be a risk factors for family dysfunction.

*Subject headings:* FAMILY HEALTH; FAMILY RELATIONS; HEALTH-DISEASE PROCESS; PSYCHOLOGICAL TESTS.

## **Referencias Bibliográficas**

1. Muñoz ,M; Reyes, Bergara; Cobarrubias y otros: Chile en familia. Un análisis sociodemográfico. Primera Edición. UNICEF. Santiago de Chile, Nueva Editorial Interamericana, 1991:(1-57).
2. Pérez Rojo N. Características sociodemográficas de la familia cubana 1953-1970. Editorial Ciencias Sociales, La Habana. 1997.
3. Horwitz Campos, Nina y otros: familia y Salud Familiar. Un enfoque para la atención primaria. Bol. Of Sanit Panam. 98 No. 2. febrero de 1985.

4. Buckle P. H Hoffmeyer, A Isanbert. La Salud Mental en la Familia de Europa. Barcelona. Editorial Médica, 1996:(15-18).
5. Cambios en el perfil de la familia. La experiencia regional. pp 325-342. Naciones Unidas, Santiago de Chile. 1993.
6. Pérez Rojo N, A Carmona Gutiérrez. La familia y el nivel de salud de una comunidad. Aspectos conceptuales y metodológicos. Revista Cubana de Administración de Salud, 1982:8(3):23-27.
7. Grau, J. y otros: «Estrés, ansiedad y personalidad». Resultado de investigaciones cubanas efectuadas sobre la base del enfoque personal. Revista Interamericana de Psicología. Vol.27, No 1, pp 37-88,1993.
8. Chagolla, L: La familia, medio propiciador o inhibidor del desarrollo humano. pp 53-66. Ed. Prensa Médica, Méjico, 1985.

Recibido: 27 de octubre de 1997. Aprobado: 19 de noviembre de 1997.

Lic. *María T. Ortiz Gómez*. Calle 282 # 705 e/ 7ma y 9na. Santa Fe, Playa, Ciudad de La Habana, Cuba.