

TRABAJOS DE REVISIÓN

LA SALUD FAMILIAR

María Teresita Ortiz Gómez¹

Si hacemos un análisis retrospectivo de las diferentes sociedades existentes podemos apreciar que el origen histórico de la familia se remonta al origen mismo del hombre primitivo. Las familias están presentes en las diferentes sociedades y en todos los tiempos, matizadas por el modo y estilo de vida de cada época.

Si queremos conocer acerca de un país o de una sociedad, debemos estudiar cómo vive y actúa la familia, si queremos prever el futuro de una sociedad podemos saber bastante de ella observando las familias, si queremos reflexionar sobre la identidad personal, por qué somos de una forma y no de otra, por qué actuamos de esta manera, por qué nos orientamos en determinado sentido, gran parte de esta respuesta está en la historia familiar de cada uno.

Ello nos hace reflexionar acerca de la importancia de la familia para el individuo, para la sociedad y en especial para el proceso Salud-Enfermedad por lo que me propongo realizar algunas reflexiones relacionadas con la Salud Familiar.

Un aspecto importante a tener presente en este trabajo es el referente a la aceptación del vocablo familia. Con relación a este término, muchas definiciones pudieran citarse, pero todas parten de diferentes enfoques teóricos metodológicos. El término

familia puede definirse según los sociólogos como un grupo social primario de la sociedad de la cual forma parte y a la que pertenece el individuo, dotando a este de características materiales, genéticas, educativas y afectivas.¹

Según los demógrafos la familia puede definirse por el grado de parentesco dado por el matrimonio consanguíneo o adopción; entonces todas las personas que viven bajo el mismo hogar constituyen una familia, en tanto satisfacen necesidades comunes (LiraL. Introducción al estudio de las familias y los hogares en A. Latina. Documento de Trabajo No. 10 del Pispal. Celade. Santiago de Chile. 1975) (Rojo Pérez N. Estudio preliminar de encuestados en la región de Marianao. Selección de lecturas sobre familia y población de Cuba y América Latina. Ciudad de La Habana. 1986).

Con relación a la estructura podemos referirnos al criterio de consanguinidad dado por vínculos conyugales o consanguíneos, el criterio cohabitacional dado por cohabitar bajo el mismo techo, y el criterio afectivo dado por la existencia de un núcleo de relaciones afectivas estables.²

Según definición de *Horwitz* la familia es una unidad de atención médica, que incluye a todas las personas que conviven en una misma unidad residencial entre las

¹ Msc. Psicología de la salud. Licenciada en Psicología.

cuales existen lazos de dependencia y obligaciones recíprocas, y que por lo general, están ligadas por lazos de parentescos.³

La definición expuesta por *Wynne* refiere que la familia es un sistema social único y primario en permanente interacción con los demás sistemas sociales primitivos y secundarios. En ella encontramos los gérmenes patógenos que podemos detectar a la luz de los conocimientos del psicodinamismo del grupo familiar.⁴

A partir de la década del 60 uno de los enfoques utilizados en la familia parte de la teoría general de los sistemas. Este enfoque considera que el sistema es un conjunto de elementos de interacción dinámica, donde cada elemento cumple una función con respecto al todo, pero éste no es reducible en sus partes, y su función es más que la simple suma de ellos.⁵ Así entonces la familia es un sistema compuesto por un conjunto (grupo) de personas (elementos) que se encuentran en interacción dinámica particular, donde lo que le pasa a uno afecta al otro, y al grupo y viceversa.⁶

Otro enfoque sobre la definición del término de familia, es el de *Raymundo Macías*. Este investigador, considera que la familia es un grupo de adscripción natural de seres humanos con o sin lazos de consanguinidad, de pertenencia primaria y que conviven habitualmente bajo el mismo techo, que comparten la escasez o la abundancia de sus recursos de subsistencia y servicios y que, al menos en alguna etapa de su ciclo vital, incluye dos o más generaciones.⁷

En el artículo de *Berenstein* sobre psicoterapia de grupo familiar, Una Aproximación Teórica, este autor define la familia como una estructura de relaciones estables y continuas, que desde la perspectiva psicoterapéutica muestra distintas configuraciones que pueden ser generadas por procesos dinámicos de grupos familiares.⁴

En general todos estos autores consideran el papel de la familia, en función de las relaciones que se establecen en este grupo familiar, valoran la importancia que tiene ella en la formación de la personalidad, y hacen referencia a su carácter sistémico.

Otro aspecto que debemos considerar al estudiar el grupo familiar es determinar las características relacionadas con su composición según el parentesco y el tamaño de la familia. Uno de los ejes de clasificación utilizados en el estudio de la familia es el de la consanguinidad, refiriéndose a la familia nuclear, la que está constituida por padres e hijos; y la familia extendida o ampliada, donde se incluyen más de 2 generaciones y otros miembros (Almenares Aleaga M. Bernal L. Ortiz María. T. Comportamiento de la Violencia Intrafamiliar en la Zona de Jaimanitas. Tesis para optar por la maestría de Salud Pública. 1997).

Cada una de estas familias pueden ser clasificadas, a su vez, en completas e incompletas según la presencia de padres consanguíneos. Es de significar que en el caso de ser incompleta, otro eje de clasificación utilizado puede ser *reconstituida*, que es aquella que está formada por un matrimonio donde él o los hijos son sólo de uno de los cónyuges, el otro cónyuge cumple el rol de madrastra o padrastro, y la monoparental formada por uno de los padres o tutor y el (o los) hijo(s). (Almenares Aleaga M. Bernal L. Ortiz María T. Comportamiento de la Violencia Intrafamiliar en la Zona de Jaimanitas. Tesis para optar por la maestría de Salud Pública. 1997).

En estudio realizado por *Revilla*⁸ se expone una nueva clasificación de la familia haciendo referencia a la familia nuclear con parientes próximos o sin parientes próximos (se refiere a parientes o no en su localidad); familia nuclear numerosa formada por padres y más de 4 hijos, y familia nuclear am-

pliada (cuando en el hogar conviven otras personas como parientes y/o agregados). La familia binuclear se constituye cuando después de un divorcio uno de los cónyuges se ha vuelto a casar y conviven en el hogar hijos de distintos progenitores.

Asímismo este autor refiere que existen personas sin familia (adulto soltero, viudo, divorciado); equivalente familiar (individuos que conviven en un mismo hogar sin constituir un núcleo familiar, como por ejemplo, pareja de homosexuales cuando viven juntos en la misma casa). *Revilla*⁸ considera que, clasificar adecuadamente y en detalle a la familia, permitirá estudiar con mayor profundidad a este grupo y al proceso Salud-Enfermedad.

El tamaño es otro factor a tener presente al estudiar la familia. Así existen familias clasificadas como grandes (7 y más miembros), medianas (4-6 miembros) y pequeñas (1, 2 y 3 miembros). Conocer el tamaño de la familia resulta útil ya que, entre otros aspectos, mediante esta variable podemos hallar el índice de hacinamiento, ingreso per cápita, etcétera. Es de significar que el tamaño y la composición familiar pueden ser indicadores de salud de gran importancia a la hora de estudiar a la familia de riesgo, y especialmente a aquellas que no cumplen adecuadamente el desempeño de sus funciones en tanto pueden generar disfunciones hacia su interior.

Una de las funciones que desempeña la familia es la económica, que comprende actividades de abastecimiento, consumo y protección, tendientes a la satisfacción de las necesidades básicas individuales. Otra función es la biológica, que se expresa a través de la reproducción, la necesidad de procrear hijos, que condicionará la composición de la familia. Desde una perspectiva social es vista como la función que garantiza la reproducción poblacional.

No menos importante es la función educativa y de satisfacción de las necesi-

dades afectivas y espirituales, a través de la cual la familia contribuye a la formación de valores, educación y socialización de sus miembros. Esta función adquiere un carácter específico ya que depende del sistema de regularidades propio de cada familia, y de las condiciones socioeconómicas en las que se desarrolle.

La familia tiene la tarea de preparar a los miembros para enfrentar cambios (crisis) que son producidos tanto desde el exterior como desde el interior y que pueden conllevar a modificaciones estructurales y funcionales, e inciden en el bienestar de la Salud Familiar.

Las crisis no sólo se derivan de los eventos negativos, traumáticos, desagradables, sino de cualquier situación de cambio que signifique contradicción y que requiera modificaciones. Pueden estar relacionadas con el tránsito por las etapas del Ciclo Vital. Estas crisis llamadas normativas son derivadas del enfrentamiento a los eventos de vida tales como el matrimonio, el embarazo o la jubilación, entre otros.

Otro tipo de crisis familiar son las paranormativas, que se derivan de la ocurrencia de eventos accidentales, tales como el desmembramiento, la desorganización, la desmoralización y el incremento. Estas crisis suelen tener un impacto muy desfavorable en la dinámica familiar, y en la mayoría de los casos las familias y/o sus miembros requieren de atención psicológica o psiquiátrica.

Existen familias que asumen estilos de afrontamientos ajustados ante determinadas situaciones conflictivas, son capaces de utilizar mecanismos estabilizadores que le proporcionen salud y bienestar; pero hay otras que no pueden enfrentar las crisis por sí solas, a veces pierden el control, no tienen las suficientes fuerzas, y manifiestan desajustes, desequilibrios, que condicionan cambios en el proceso Salud-Enfermedad y

específicamente en el Funcionamiento Familiar.

El Funcionamiento Familiar se expresa por la forma en que el sistema familiar, como grupo, es capaz de enfrentar las crisis, valorar la forma en que se permiten las expresiones de afecto, el crecimiento individual de sus miembros, y la interacción entre ellos, sobre la base del respeto, la autonomía y el espacio del otro (Ortiz M.T. Louro I. Proyectos de Intervención en Salud Familiar. Una Propuesta Metodológica. Tesis para optar por Maestría en Salud Pública. 1996).

Según el investigador *Mc Master*,⁹ el funcionamiento familiar puede evaluarse por la comunicación entre los miembros, el desempeño de roles, la respuesta afectiva, el involucramiento afectivo y el control de la conducta y flexibilidad. También es examinado de acuerdo con el grado de participación de la pareja, en la vida social, estructura de la autoridad, la distribución de tareas domésticas y el rol funcional.⁷

De la Cuesta Pérez y Louro consideran el Funcionamiento Familiar, como la dinámica relacional interactiva y sistémica que se da entre los miembros de una familia y se evalúa a través de la categoría de cohesión, armonía, rol, permeabilidad, afectividad, participación y adaptabilidad (De la Cuesta D. Pérez E. Louro I. Funcionamiento Familiar. Construcción y validación de un instrumento. Trabajo para optar por el título de Master en Psicología de la Salud. C. Habana. 1996).

Otro enfoque, es el del investigador en familia, *Raymundo Macías* que considera que el Funcionamiento Familiar se debe evaluar a través de las variables: límites, roles, jerarquía modelos psicosexuales, alianza, expresión de afectos, modos y normas de salud; también plantea que los problemas de salud pueden propiciar o exacerbar un inadecuado Funcionamiento Familiar. Lo disfuncional puede producir sínto-

mas de enfermedad, desencadenar crisis, agravar algún trastorno y hasta puede convertirlo en crónico y fijarlo. También puede incidir desfavorablemente en la evolución de cualquier tipo de tratamiento, y en rehabilitación.⁷

Desde que el individuo nace hasta que muere, desde que enferma hasta que se recupera requiere del apoyo de este grupo primario; y de éste depende una evolución mejor y más rápida. En el seno familiar se valora la enfermedad, se toman decisiones y se coopera en el tratamiento.

De igual modo cualquier miembro de la familia que presente una enfermedad puede "desencadenar" la disfunción familiar. Este miembro enfermo es el portavoz de lo que ocurre en la dinámica familiar, y es, a través de este individuo, que se sintetiza la crisis que atraviesa la familia (Louro I. Algunas consideraciones acerca de la familia en el proceso Salud Enfermedad. Experiencia en la Atención Primaria de Salud. C de La Habana. 1993).

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 de los miembros y en sus relaciones; y por lo tanto, en el sistema como un todo.

En estudios con esquizofrénicos realizados por *Wynne* en la década de los años '60, constataron que las familias de estos enfermos presentaban alteraciones. Este investigador observó que las características de un miembro de la familia, de hecho, pueden predecirse con precisión a partir de las características de sus demás miembros. También se refirió a la relación significativa existente entre las desviaciones de la comunicación de los padres en la gravedad de las enfermedades psiquiátricas de los hijos.⁴

En Chile investigadores de la familia han estudiado la incidencia que ella tiene en el proceso Salud-Enfermedad realizándose trabajos con menores que presentan trastornos de la conducta, los que son desinternalizados e incorporados al hogar como mejor forma de rehabilitación. De manera similar, las experiencias de los educadores demuestran que existen una relación entre los problemas conductuales y de rendimiento escolar, con la vivencia de conflictos en el interior de la familia.¹⁰

Según la clasificación de *Dr. Evans*, Director General de Servicios Sanitarios de Noruega, los trabajos con la familia deben encaminarse a problemas relacionados con el desacuerdo conyugal y sexual que conlleva al divorcio, disminución constante de la edad del matrimonio, problemas intergeneracionales de educación con niños y adolescentes, familias en las que hay enfermos crónicos o con problemas de alcoholismo. De igual modo se refiere que muchos expertos consideran importante el tratamiento de niños inadaptados a través de trabajos con familias.¹¹

En un estudio realizado sobre el Funcionamiento Familiar por *Calderón*, en el año 1984 acerca de niños con patologías oncológicas, se constató cómo la desorganización de la conducta que se produce durante la enfermedad de estos pequeños, incide desfavorablemente en el Funcionamiento Familiar (*Calderón M. Funcionamiento Familiar en niños con patologías oncológicas. Trabajo para optar por el título de Especialista en Psiquiatría Infantil. 1984*).

Mella, en 1979, realizó una investigación sobre el papel familiar del alcohólico en nuestro medio y constató que en la familia de los alcohólicos predominaba un inadecuado Funcionamiento Familiar (*Mella C. Perfil familiar de alcohólico en nuestro medio. Trabajo de terminación de residencia en Psiquiatría infantil. 1997*).

Un consultorio médico de la familia de Playa realizó un estudio descriptivo que exploró la relación entre las características sociodemográficas de salud y el Funcionamiento Familiar, constatándose que la incidencia de algún problema de salud como el alcoholismo, intento suicida, prematuridad y desnutrición, desviación de la conducta social, conductas promiscuas y métodos incorrectos de la crianza fueron casi exclusivos de las familias disfuncionales. Se evidenció cómo en esta área de salud, la disfunción familiar puede ser un factor predisponente del estado de salud (*Díaz E. Louro I. Comportamiento biosocial de las familias en la comunidad de un consultorio médico. Policlínico Docente Playa. Años 1988-1989. Trabajo para optar por el título de Especialista de MGI. De La Habana. 1990*).

Como se puede apreciar el mal Funcionamiento Familiar influye en la mayoría de los trastornos psiquiátricos, en la aparición y descompensación de las enfermedades, en las conductas de riesgo de la salud, pudiéndose decir que de ellas dependen la estabilidad y el equilibrio del proceso Salud-Enfermedad (*Louro I. Algunas consideraciones acerca de la familia en el proceso Salud-Enfermedad. Experiencia en la Atención Primaria de Salud. C de La Habana. 1993*).

Según los criterios de 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".¹² La familia en el proceso Salud-Enfermedad puede contribuir al mantenimiento de la salud en tanto es un espacio de aprendizaje; es en este grupo donde se forman hábitos, costumbres, creencias, valores y estilos de vida saludables que conducen a comportamientos protectores de salud.

Es de significar que también este grupo familiar puede favorecer la curación y rehabilitación de sus integrantes en la medida que sea capaz de identificar tempranamente los problemas de salud, facilita el cumplimiento del tratamiento terapéutico y brinda apoyo y seguridad en la evolución del enfermo, entre otros aspectos. En los casos de los miembros que necesiten rehabilitación puede contribuir a que el enfermo asuma su nuevo rol familiar y social, así como cubrir la dependencia que genera esta incapacidad.

La Salud Familiar puede considerarse determinada por la capacidad de la familia de cumplir funciones, adaptarse a los cambios y superar las crisis familiares ante las variaciones que pueden sucederse en el medio interno o externo.³

La familia es tanto más saludable en la medida que facilite el crecimiento y el desarrollo de cada uno de sus integrantes, y contribuya a la satisfacción de las necesidades materiales y afectivas según las exigencias de cada etapa de la vida.

La Salud Familiar ha sido evaluada por diferentes autores utilizando para ello diferentes categorías en cada uno de los métodos aplicados; así podemos citar el modelo *Mc Máster*,⁹ el modelo circunplejo de *Olson, Rusell y Splinke*,¹³ el modelo de *Minuchin*,¹⁴ el método utilizado por *Patricia Arés*² y la prueba de Funcionamiento Familiar confeccionada por *Díaz, De la Cuesta y Louro* validada en nuestro país. (De la Cuesta D. Pérez E. Louro I. Funcionamiento Familiar. Construcción y validación de un instrumento. Trabajo para optar por el título de Máster en Psicología de la Salud. C. Habana. 1996), entre otros.

Lo antes expuesto nos hace reflexionar sobre la importancia de planificar Estrategias de Intervención dirigidas a promover una adecuada Salud Familiar. La intervención Psicológica Familiar consiste en la aplicación de un conjunto de acciones a través de las cuales la familia desarrolle sus

propios recursos psicológicos, se propicie la autoayuda, facilitando que ella, de manera independiente sea capaz de hallar soluciones adaptativas ante situaciones conflictivas y de crisis, que se presentan en la vida cotidiana (Louro I. Intervención Psicológica Familiar. Instituto Superior de Ciencias Médicas. Facultad de Salud Pública. C de La Habana. 1994).

La necesidad de intervenir con la familia viene dada por la importancia de este grupo en el desarrollo de la personalidad de sus miembros, y tiene dos modalidades:

La **intervención terapéutica**, que se dirige hacia el logro de modificaciones en la dinámica relacional sistémica, en el proceso interactivo de relación entre los miembros de una familia disfuncional.

La Intervención Educativa que, va dirigida a proveer información y orientación, propicia la reflexión y el análisis de diversos aspectos del decursar de la vida familiar con el fin de que la familia esté psicológicamente mejor preparada para el funcionamiento a los acontecimientos y cambios del medio externo e interno. Se pretende desarrollar la capacidad en las familias para fomentar o mantener la funcionabilidad familiar ante las crisis. Este tipo de Intervención puede realizarse en diferentes espacios comunitarios tales como, centros de trabajo, escuelas, organizaciones femeninas, el barrio, etcétera.

Las modalidades de intervención con las familias de la comunidad generalmente están basadas en metodologías grupales cuyo fin es la búsqueda de la reflexión y análisis para encontrar soluciones alternativas ante los diversos problemas o situaciones transitorios que presenta la familia en el desarrollo de su Ciclo Vital. Considero que estas Estrategias de Intervención en la comunidad deben convertirse en herramientas de trabajo del equipo de salud con el fin de promover modos y estilos de vida favorables a la Salud Familiar.

Referencias Bibliográficas

1. Colectivo de autores. Sociología para médicos. La Habana: Editorial Ciencias Sociales, 1990:1-93.
2. Ares Muzio P. La familia como objeto de estudio psicosocial. Mi familia es así. La Habana: Editorial Ciencias Sociales, 1990:1-36.
3. Horwitz Campos N. Familia y salud familiar. Un enfoque para la atención primaria. Bol Of Sanit Panam 1985;(2):20-35.
4. Sluzki C, Berenstein I. Patología y terapéutica del grupo familiar. En: Wunne C. Los Esquizofrénicos y sus familias. Orientaciones hallazgos e investigaciones. Buenos Aires: En Prensa Médica 1970:234-42.
5. Von Bertalanffy. Teoría general de los sistemas. Ed. Méjico, DF: Fondos de Cultura Económica, 1976:28-54.
6. Simón FB, Stirling M, Wynne LC. Vocabulario de terapia familiar. Editorial Gedesa, Buenos Aires 1998:210-20.
7. Macias R. Antología de la sexualidad humana II. 1 ed. Méjico. Editora Migunicosel Porrua, 1994:163-5.
8. Revilla L. Una nueva clasificación demográfica de la familia para su uso en atención primaria Revista Internacional Vol. 8 No 2 1991 pp40-108.
9. Baldwin M. Modelo Mc Master de evaluación familiar. Editorial Gedesa, Buenos Aires, 1998:239-41.
10. Muñoz M, Reyes B. Chile en familia. Un análisis sociodemográfico. 1 ed. Ed. C. Médicas. Unicef. Santiago de Chile:1991:pp3-18.
11. Buckle P, Hffmayer H, Isambert A. La salud mental de la familia de Europa. Ginebra: Editorial Prensa Médica, 1996:pp2-10.
12. Pérez Rojo N, Carmona Gutiérrez A. La familia y el nivel de salud de la comunidad. Aspectos conceptuales y Metodológicos. Rev Cubana Adm Salud 1982;8(3):224-41.
13. Olson C. Circumplex model of mental and family systema: cohesion and adaptability types and clinical applications family process. Editorial Prensa Médica, Buenos Aires 1997:3-28.
14. Minuchin S. Técnicas de terapia familiar. Barcelona: Editorial Paidós, 1984:1-24.

Recibido: 12 de febrero de 1999. Aprobado: 18 de marzo de 1999.

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