

**Desarrollo de la función afectiva en la familia y su impacto en la salud familiar integral**

**Development of the affective function in the family and its impact in the comprehensive family health**

**Lic. Angelina María Pi Osoria,<sup>1</sup> Dr.C. Alberto Cobián Mena<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Licenciada en Psicología. Profesora Asistente. Policlínico Docente "Edor de los Reyes Martínez Arias", Jiguaní, Granma, Cuba.

<sup>2</sup> Licenciado en Psicología. Doctor en Ciencias de la Salud. Profesor Titular. Facultad de Medicina No. 1, Santiago de Cuba, Cuba.

**Resumen**

Se llevó a cabo un estudio experimental en 80 familias atendidas en los consultorios médicos ubicados en el Consejo Popular Norte, perteneciente al Policlínico Docente "Edor de los Reyes Martínez Arias" del municipio de Jiguaní en la provincia de Granma, desde enero del 2000 hasta igual mes del 2007, a fin de establecer una estrategia de intervención que posibilitara el desarrollo de la función afectiva y precisara su impacto en la salud familiar integral. Los resultados revelaron una relación entre función afectiva y salud familiar integral, un aumento en el nivel que indicaba buen desarrollo final de ambas y el establecimiento de interrelaciones más armoniosas entre los miembros de las familias, que incrementaron sus posibilidades de ser felices.

**Palabras clave:** familia, función afectiva, salud familiar, estrategias locales, atención primaria de salud

**Abstract**

An experimental study in 80 families assisted in the doctor's offices located in the Northern People's Council, belonging to "Edor de los Reyes Martínez Arias" Teaching Polyclinic of Jiguaní municipality in Granma province was carried out from January, 2000 to the same month of 2007, in order to establish an intervention strategy which make possible the development of the affective function and to specify its impact in the comprehensive family health. The results revealed a relationship between affective function and comprehensive family health, an increase in the level that indicated good final development of both and the establishment of more harmonious interrelations among the members of the families that increased their possibilities to be happy.

**Key words:** family, affective function, family health, local strategies, primary health care

## INTRODUCCIÓN

La verdadera felicidad no es la ausencia de problemas, sino saber cómo resolver los dificultades de cada eslabón en la cadena interminable de la existencia humana. La vida es primeramente un conjunto de problemas esenciales a los que el hombre responde con un conjunto de soluciones. Para encontrar estas soluciones, muchas veces el hombre se apoya en la ciencia, la cual ha sido concebida como un estilo de pensamiento y acción, precisamente el más reciente, universal y provechoso de todos los estilos.<sup>1</sup>

La familia es el primer grupo al que se pertenece y del cual se adquieren los valores básicos. Dicho conglomerado psicosocial debe satisfacer las necesidades afectivas de sus miembros, y en este es necesario lograr un progreso armónico e integral; la respuesta afectiva de uno a otro provee la recompensa básica de la vida familiar. Se precisa, por tanto, de la construcción de bases firmes para que la familia pueda funcionar eficazmente.<sup>2</sup>

Al respecto, la familia ha sido la institución social más estable en la historia de la humanidad. Todas las personas tienen una familia de origen y, generalmente, cuando se es adulto, se crea la propia, en la cual los hijos serán educados. Sin un verdadero vínculo de amor, los ejemplos y patrones que se brindan en el hogar carecen de un sentido educativo, pues no llegan a comprometer emocionalmente a los hijos.<sup>3</sup>

Desde hace varios siglos se han realizado los estudios de familia y durante muchos años estuvieron centrados en una tradición epidemiológica que sólo tenía en cuenta sus aspectos patogénicos, desde la perspectiva del contagio o de su incapacidad para combatir las enfermedades o ambas. En realidad, al ser el grupo familiar un conglomerado psicosocial, dicha tendencia debe incluir también la dinámica de los conflictos emocionales de este.<sup>4</sup>

Diversos autores han realizado investigaciones acerca de la familia. En la primera mitad del siglo XIX, en Alemania, Engels desarrolló sus trabajos, con un enfoque social. A partir de 1947, Freud, en Austria, efectuó estudios que reflejan una orientación psicoanalista. Asimismo, Stephen Worchel y Wayne Shebilske,<sup>5</sup> en la Universidad de Texas (EEUU), elaboraron su libro "Psicología: principios y aplicaciones", donde se refieren a otros autores que han estudiado a la familia, entre ellos: Olson (1950), profesor de la Universidad en Minnesota, quien es autor de un compendio que trata sobre este grupo psicosocial; Ackerman (1950), de Argentina; Satir, en México; así como Lestapis (1967), en España, y Horkeimen (1970) y Smidlein (1978), ambos de Estados Unidos.

En 1978, se elaboró un documento referido a la familia, entre otros grupos, por los científicos que asistieron a la I Conferencia Internacional acerca de la Promoción de Salud.<sup>6</sup> Con posterioridad, en 1986, fue confeccionado un informe por la Organización de Naciones Unidas (ONU) acerca del papel de la familia en el desarrollo.<sup>7</sup> De la misma manera, estos aspectos fueron tratados en la Carta de Ottawa, también en 1986, donde la Organización Mundial de la Salud (OMS) se refiere a la familia y su importancia.<sup>8</sup> Por otra parte, la revista JOGNN publicó un artículo en 1991, elaborado por Cynthia J. Evans,<sup>9</sup> acerca de un programa dirigido a las familias que tuvieran recién nacidos en el hogar. Respecto al tema también realizaron investigaciones Richardson, en España (1993), y en 1996, un grupo de investigadores liderados por Ellen L. Bassuk,<sup>10</sup> publicaron el trabajo titulado "Las características y necesidades de las madres amparadas sin hogar y las de familias con bajos ingresos", realizado en la comunidad de Worcester, en Massachusetts (Estados Unidos), en el que se pone de manifiesto la importancia de la familia.

De igual modo, deben mencionarse otros estudios relevantes como el de Villegas, en Colombia (1996), y Ramos, en Chile (1997). Durante el año 2003 fue presentada una tesis doctoral por Reyes Vivó, en la Universidad de Barcelona (España), acerca del déficit afectivo y deterioro en la adolescencia. En el 2001 publicaron sus estudios el estadounidense Warren y el dominicano Valera. También son notables los trabajos de Mirtha Cucco y otros investigadores, efectuados durante el quinquenio 2000-2005, quienes laboran en el Centro para el Desarrollo de la Salud Comunitaria "Marie Langer" de Madrid, España.

Además, Patricia Arés <sup>11</sup> en su documento "Psicología de la Familia" se refiere a algunos autores que se han destacado por sus aportes, desde diversas disciplinas, al estudio de este grupo psicosocial, entre los que figuran: Pearson y Bales (1955), Jackson, Baterson, Weakland, Watzlawick (1967), Minuchin (1974), Rodrigo y Palacios (2000), Pichón Riviere y Sherzer (1994), Hieny Von Forters, Humberto Maturana (1991), Sluzky y Vigotsky.

Se ha planteado que las propuestas de acción sanitarias para lograr el desarrollo integral de las familias constituyen un reto a escala mundial y requieren profundas transformaciones económico-sociales y políticas. Al respecto, la sociedad cubana tiene un gran paso de avance, pues desde su plataforma ideológica concibió la mejora de la salud del pueblo al promulgar políticas y legislaciones que protegen la familia y contar, además, con un sistema de atención de salud gratuito, accesible y organizado en torno a las familias de la comunidad.

El máximo líder de la Revolución en Cuba, Fidel Castro, se ha pronunciado por la necesidad de atención a la familia en el nivel primario. En la Cumbre de Ministros de Salud de 1998 planteó que los médicos de familia necesitarán conocimientos de psicología y psiquiatría para atender las familias, puesto que estas ponen su confianza en ellos y les piden consejos. <sup>12</sup> Durante la inauguración de la Escuela de Trabajadores Sociales de Holguín en el 2001, Fidel <sup>13</sup> dijo: "Hace falta visitar las familias, apoyarlas y ayudarlas; el país debe conocer la situación de la familia."

En Cuba, a partir de 1959, apareció un gradual aumento de los estudios acerca de la familia y sus aspectos afectivos. Así pues, se cuentan los trabajos de Ruiz (1990-1994), Arés y Louro (1987 hasta la actualidad), Ortiz (1996), Pérez (1997-2002), Aguilera (1997), Martínez (1993-2006), Zabala (1999) y Álvarez Sintés (2001). Igualmente, los autores Olga Infante, Dolores de la Cuesta, Idarmis González, Patricia Herrera, Gloria Tejera (2002) y Layrú García Ríos (2005) investigaron diversos aspectos de este grupo social.

Por otra parte, existen centros de investigación dedicados al estudio de este grupo psicosocial como el Centro de Desarrollo de la Familia, con sede en Ciudad de La Habana. Posteriormente, se publicaron (en Infomed) el trabajo "La Familia: Una visión necesaria para la atención primaria de salud", de los autores Juan Carlos Baster Moro, Lourdes Durán y Mayelín Roy, y diversos estudios efectuados por Dionisio Zaldívar Pérez, <sup>14</sup> que abordan el tema del hogar y la familia.

Es importante analizar la interrelación individuo, familia y sociedad, así como tener en cuenta que si quiere reflexionarse acerca de la identidad personal, cabría preguntarse: ¿Por qué se es de una forma y no de otra? ¿Por qué se actúa de una manera determinada? ¿Por qué las personas se orientan en determinado sentido? Gran parte de las respuestas están en la historia familiar de cada individuo. Si se quiere conocer acerca

de un país, debe estudiarse la forma de vivir y actuar las familias que lo integran. Si se quiere prever el futuro de una sociedad, se puede conocer bastante de este, por medio de la observación a las familias.<sup>15</sup>

La función afectiva familiar, además de muy importante, es amplia y compleja. En una investigación no es posible abordar todas sus dimensiones e interrelaciones, por lo que en el presente estudio se tuvieron en cuenta algunos aspectos de las emociones, la inteligencia emocional, los sentimientos y el componente afectivo en la comunicación familiar.

Esta investigación tuvo como objetivo establecer una estrategia de intervención enmarcada en el desarrollo de la función afectiva de las familias investigadas y precisar su impacto en la salud familiar.

Entre las acciones estratégicas implementadas en este estudio estuvieron: técnicas afectivas-participativas, discusiones a forma de dinámica familiar, juegos afectivos familiares y orientación psicológica afectiva familiar.

## **MÉTODOS**

Se llevó a cabo un estudio experimental en 80 familias atendidas en los consultorios médicos ubicados en el Consejo Popular Norte, perteneciente al Policlínico Docente "Edor de los Reyes Martínez Arias" del municipio de Jiguaní en la provincia de Granma, desde enero del 2000 hasta igual mes del 2007, a fin de establecer una estrategia de intervención que posibilitara el desarrollo de la función afectiva y precisara su impacto en la salud familiar integral.

Las familias escogidas se incluyeron en 2 grupos homogéneos (40 en cada uno) y se realizó una valoración ética de estas por medio de la observación de los principios éticos y bioéticos. Se revisaron diversos documentos a fin de valorar el desarrollo de la función afectiva y el grado de salud familiar integral iniciales. Posteriormente fueron realizadas acciones, con las familias y desde ellas, solo en uno de los grupos (en el grupo 1 o de intervención). Fueron utilizadas la prueba estadística V de Cramer, para comprobar la significación estadística e independencia, así como la asociación entre variables, y el coeficiente de Kappa en el proceso de validación, con vista a determinar la concordancia entre observadores.

Entre las variables fundamentales figuraron: independiente, dependiente, ajenas y participantes (estas últimas se clasificaron y operacionalizaron). Asimismo, se consideraron como variables participantes los grados de desarrollo iniciales y finales de la función afectiva familiar y salud familiar integral, las acciones estratégicas para el desarrollo de la función afectiva y las aproximaciones a la caracterización psicosocial y socioeconómica de las familias.

## **RESULTADOS**

Se observó, inicialmente, que el desarrollo de la función afectiva en las familias (**tabla 1**) era mayormente regular, con 50,0 % en ambos grupos.

Tabla 1. *Desarrollo inicial de la función afectiva familiar*

Categorías	Grupo 1		Grupo 2		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Muy bien	2	5,0	3	7,5	5	6,2
Bien	4	10,0	5	12,5	9	11,3
Regular	20	50,0	20	50,0	40	50,0
Deficiente	14	35,0	12	30,0	26	32,5
Total	40	100,0	40	100,0	80	100,0

Al comenzarse este estudio, el desarrollo de la salud familiar integral era regular (**tabla 2**) en la mayoría de las familias de los 2 grupos, con 53,7 %.

Tabla 2. *Desarrollo inicial de la salud familiar integral*

Categorías	Grupo 1		Grupo 2		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Muy bien	4	10,0	2	5,0	6	7,5
Bien	10	25,0	3	7,5	13	16,3
Regular	16	40,0	27	67,5	43	53,7
Deficiente	10	25,0	8	20,0	18	22,5
Total	40	100,0	40	100,0	80	100,0

El coeficiente V de Cramer reflejó 0,0762 y 0,3056 en el desarrollo inicial de la función afectiva familiar y la salud familiar integral, respectivamente, por lo que existía independencia entre el instrumento aplicado para determinar el valor de las categorías mencionadas y el resultado.

Se evidenció que todas las técnicas utilizadas fueron favorables en un alto porcentaje (**tabla 3**), con una ligera prevalencia en los juegos afectivos familiares y la orientación psicológica afectivo-familiar (ambas con 97,5 %). Estos resultados se constataron por medio de una buena participación de los miembros, motivación positiva, interiorización de los mensajes y clima psicológico satisfactorio.

Tabla 3. *Resultados de las acciones estratégicas en el grupo 1*

Técnicas aplicadas	Resultados			
	Buenos		Regulares	
	No.	%	No.	%
Afectivo-participativas	38	95,0	2	5,0
Dinámica familiar	37	92,5	3	7,5
Juegos afectivos familiares	39	97,5	1	2,5
Orientación psicológica afectivo-familiar	39	97,5	1	2,5

Después de efectuada la intervención, se obtuvo un mayor porcentaje de la categoría bien en la función afectiva familiar del grupo 1 (**tabla 4**), con 87,5 %.

Tabla 4. *Constatación final del desarrollo de la función afectiva familiar*

Categorías	Grupo 1		Grupo 2		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Muy bien	3	7,5	3	7,5	6	7,5
Bien	35	87,5	5	12,5	40	50,0
Regular	1	2,5	20	50,0	21	26,3
Deficiente	1	2,5	12	30,0	13	16,2
Total	40	100,0	40	100,0	80	100,0

En relación con la salud familiar integral (**tabla 5**), al finalizar la intervención en el grupo 1, se había logrado un considerable incremento en la categoría bien, con 82,5 %.

Tabla 5. *Constatación final de la salud familiar integral*

Categorías	Grupo 1		Grupo 2		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Muy bien	5	12,5	2	5,0	7	8,7
Bien	33	82,5	13	32,5	46	57,5
Regular	1	2,5	17	42,5	18	22,5
Deficiente	1	2,5	8	20,0	9	11,3
Total	40	100,0	40	100,0	80	100,0

El coeficiente V de Cramer fue de 0,7826 y 0,6088 para el desarrollo en la función afectiva familiar y la salud familiar integral, respectivamente, lo cual indicó una correlación entre las acciones estratégicas realizadas y los favorables resultados.

Fueron notables los porcentajes de buena adaptación e interacción social, que aparecieron inicialmente en los 2 grupos (97,5 %). Sin embargo, en relación con el estilo de vida, 79,0 %, del total de familias, presentó dificultades. Hubo independencia entre estas categorías analizadas, al igual que entre los grupos, pues se obtuvo un coeficiente V de Cramer de 0,0272.

Resaltó la calificación de aceptable en los niveles: instrucción (92,5 %), económico y condiciones físicas de la vivienda (83,7 % en cada uno). El coeficiente V de Cramer expresó 0,2864, lo que indicaba independencia entre los grupos y las categorías evaluadas.

## DISCUSIÓN

Al iniciarse este estudio, la mayor cantidad de familias fueron evaluadas de regular en relación con el desarrollo de la función afectiva y la salud familiar integral, pues existían dificultades en estos aspectos de dicho grupo social. Lo anterior mostró la necesidad de realizar labores de promoción de salud con las familias y desde ellas, encaminadas a desarrollar la función afectiva intrafamiliar y de este modo lograr un impacto favorable en la salud familiar integral. Otros autores<sup>14-17</sup> han obtenido resultados similares a estos.

En el grupo 1 o de intervención se reflejó un efecto satisfactorio de las acciones estratégicas, debido a que estas técnicas activaron la motivación y participación, favorecieron la interiorización de los mensajes, lograron desarrollar los procesos afectivos entre la mayoría de los miembros de las familias, y de ellas hacia los demás, y mejoró la salud familiar integral. Sin embargo, los resultados en el grupo 2 se mantuvieron iguales porque no se realizaron acciones en estos grupos sociales.

Se manifestaron, de forma aceptable, las categorías adaptación e interacción social, en la mayoría de las familias, lo que estuvo condicionado por el sistema socioeconómico, donde existe preocupación por la salud, la educación y el bienestar de dicho grupo social.

El gran número de dificultades encontradas en el estilo de vida, puede explicarse en que los mayores problemas están enmarcados en la condición de grupo social de la familia y dirigidos hacia su interior, especialmente a su función afectiva, por lo que es preciso realizar labores educativas que aumenten el nivel de cultura sanitaria en estos grupos. Dicho criterio coincide con los de otros autores,<sup>18, 19</sup> pues un estilo de vida saludable, disminuye el riesgo de contraer enfermedades. El nivel económico y las condiciones físicas de la vivienda resultaron admisibles, lo cual estuvo relacionado con el hecho de que las familias investigadas, tenían embarazadas y niños; generalmente, cuando estos cambios acontecen en el ciclo de vida familiar, el resto de sus miembros trata de que existan los recursos materiales y financieros necesarios.

Se reveló un elevado nivel de instrucción en todos los integrantes de la casuística, pues el sistema social en Cuba ofrece oportunidades de estudio a todos los miembros de los grupos familiares. Estos resultados se relacionan con los obtenidos en otras investigaciones.<sup>3-5, 11, 15</sup> Sin embargo, en este trabajo, los componentes de la función afectiva familiar y las acciones estratégicas efectuadas tuvieron particularidades propias.

En este estudio logró establecerse una estrategia de intervención para mejorar la función afectiva en las familias investigadas. Precisando su impacto en la salud familiar integral, se realizó una aproximada caracterización psicosocial y socioeconómica.

Pudo constatarse que las acciones estratégicas implementadas, desarrollaron la función afectiva de las familias y mejoraron su salud familiar integral. Se resaltó, además, una relación entre ambas categorías, al verificarse un incremento en cuanto a su calidad, y se lograron establecer, en el grupo de intervención, interrelaciones más agradables en los miembros de las familias, que aumentaron sus posibilidades de felicidad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Licea Díaz O. Usted puede vencer al asma. Sistema de autoayuda para asmáticos, familiares, terapeutas, y algo más... Ciudad de La Habana: Editorial Universitaria, 2000:28-38.
2. Baster Moro JC, Durán Cordovés L, Roy Pérez M. La familia. Una visión necesaria para la atención primaria de salud. COCMED 2005; 9(2). <<http://www.cocmed.sld.cu/no92/n92rev1.htm>> [consulta: 14 agosto 2007].
3. Martínez C. Salud Familiar. Ciudad de La Habana: Editorial Científico Técnica, 2003: 42-61.
4. Álvarez Sintés R, Díaz Alonso G, Salas Mainegra I, Lemus Lago EM, Batista Moliner R, Álvarez Villanueva R. Temas de Medicina General Integral. Ciudad de La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2001; t1:209-79.
5. Worchel S, Shebilske W. Psychology: Principles and applications. 5 ed. New Jersey: Prentice Hall, 1986:23-50.
6. Morales F. La promoción de salud como problema de la psicología en la atención primaria. Rev Cubana Med Gen Integr 1991; 7(4):363-70.

7. Organización Mundial de la Salud. Índices Estadísticos de Salud de la Familia. Informe de un grupo de estudio de la OMS [monografía en CD-ROM] Ginebra: OMS, 1986. [consulta: 20 septiembre 2008].
8. Organización Panamericana de la Salud. Familia y Salud. Informe de la 37 Sesión del subcomité de planificación y programación del comité ejecutivo WDC/OPS, 2003. <<http://www.paho.org/Spanish/GOV/CE/SPP/spp37-04-s.pdf>> [consulta: 2 julio 2005].
9. Evan C. Description of home follow-up program for childbearing families. JOGNN 1991; 20:113-8.
10. Bassuk E, Weinreb LF, Buckner JC, Browne A, Salomon A, Bassuck SS. The characteristics and needs of sheltered homeless and low-income housed mothers. JAMA 1996; 276(8):640-6.
11. Arés P. Psicología de la familia. Ciudad de La Habana: Editorial Félix Varela, 2002:29.
12. Castro Ruz F. Fragmento del discurso pronunciado en la clausura de la cumbre de ministros de salud del movimiento de países no alineados en el palacio de las convenciones. Granma 1998 jun 30; Secc 2.
13. Castro Ruz F. Fragmento del discurso pronunciado en la inauguración de la Escuela de Trabajo Social de Holguín. Granma 2001 oct 24; Secc 3.
14. Zaldívar Pérez DF. Funcionamiento familiar saludable. <[http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-temprana/funcionamiento\\_familiar.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-temprana/funcionamiento_familiar.pdf)> [consulta: 20 diciembre 2007].
15. Ortiz Gómez MT, Louro Bernal I, Jiménez Canga L, Silva Ayzaguer LC. La salud familiar. Caracterización en un área de salud. Rev Cubana Med Gen Integr 1999; 15(3) <[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21251999000300014](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000300014)> [consulta: 27 diciembre 2008].
16. Hernández R, Fernández C, Batista P. Metodología de la investigación. 2 ed. Ciudad de La Habana: Editorial Félix Varela, 2004; t2:53-6.
17. Barrios J. Una investigación en busca de la transformación grupal. Ciudad de la Habana: Asociación de Pedagogos de Cuba, 2005:28-32.
18. Romeo Cepero DV. Capacidad comunitaria en beneficio de promover salud en la colectividad. Rev Cubana Med Gen Integr 2007; 23(3) <[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252007000300013&nrm=iso&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252007000300013&nrm=iso&tlng=pt)> [consulta: 27 diciembre 2008].
19. Núñez de Villavicencio F, Jordán A, Pradere E, Ruíz G, Gozá J, Neyra M, et al. Psicología y Salud. Ciudad de La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2001:29-36.

Recibido: 4 de diciembre del 2008

Aprobado: 12 de junio del 2009

**Lic. Angelina María Pi Osoria.** Policlínico Docente "Edor de los Reyes Martínez Arias", General García No. 203, Jiguaní, Granma, Cuba.  
Dirección electrónica: [angelipirmy@grannet.grm.sld.cu](mailto:angelipirmy@grannet.grm.sld.cu)