



La salud familiar en un consultorio del Policlínico Universitario Norte de Ciego de Ávila

Family health in a doctor's office of the North University Polyclinic of Ciego de Ávila

Olga Aida Alfonso-Pérez^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-7977-998X>

Gipsy María Quintana-Díaz²

Tania María De León-Galbán³ <https://orcid.org/0000-0003-0353-4000>

Yalixy García-Carvajal⁴

Sonia Díaz-Fernández⁵ <https://orcid.org/0000-0003-4425-2130>

Yoanka Díaz-Hernández⁶ <https://orcid.org/0000-0001-5513-4995>

¹ Doctora en Ciencias Pedagógicas. Máster en Atención Integral al Niño. Especialista de Primer y Segundo Grados en Medicina General Integral. Profesor Titular. Investigador Agregado. Universidad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila, Facultad de Ciencias Médicas “Dr. José Assef Yara”. Ciego de Ávila, Cuba.

² Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Policlínico Universitario Norte. Ciego de Ávila, Cuba.

³ Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Profesor Instructor. Universidad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila, Facultad de Ciencias Médicas “Dr. José Assef Yara”. Ciego de Ávila, Cuba.

⁴ Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Profesor Asistente. Universidad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila, Facultad de Ciencias Médicas “Dr. José Assef Yara”. Ciego de Ávila, Cuba.

⁵ Máster en Longevidad Satisfactoria. Especialista de Primer y Segundo Grados en Medicina General Integral. Profesor Asistente. Universidad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila, Facultad de Ciencias Médicas “Dr. José Assef Yara”. Ciego de Ávila, Cuba.



⁶ Máster en Longevidad Satisfactoria. Especialista de Primer Grado en Psiquiatría. Profesor Asistente. Universidad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila. Policlínico Universitario Norte. Ciego de Ávila, Cuba.

*Autor para la correspondencia: correo electrónico: olga72@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: la salud está determinada por el funcionamiento efectivo de la familia como unidad biosocial.

Objetivo: caracterizar la salud familiar en el consultorio número 11 del Policlínico Universitario Norte de Ciego de Ávila.

Método: en el año 2017 se realizó un estudio observacional descriptivo transversal a 393 familias. Se aplicaron los métodos analítico-sintético e inductivo-deductivo, las técnicas de observación, entrevista individual y familiar, encuesta, historia de salud familiar y cuestionario de percepción del funcionamiento familiar.

Resultados: predominaron el grupo de edades de 60 años y más (39,53 %), las familias nucleares incompletas (57,00 %), sin hacinamiento en su hogar (55,98 %), los obreros (73,50 %), el vínculo laboral sin riesgo (88,93 %), la satisfacción con el trabajo (73,08 %), estar medianamente satisfecho con los ingresos económicos (54,96 %), las viviendas en buen estado (60,05 %) y la satisfacción con el equipamiento doméstico (74,05 %). Solo una pequeña parte de las familias era funcional (15,01 %). Existió variabilidad de criterios al indagar en las categorías de funcionamiento. Respecto a la salud familiar, prevalecieron las familias con problemas de salud (60,81 %) y la afectación de la salud en al menos uno de sus integrantes (96,95 %).

Conclusiones: la mayoría de las familias era nuclear incompleta, con predominio de adultos mayores. Las variables socioeconómicas y laborales, y las categorías de funcionamiento familiar mostraron pluralidad de criterios. La minoría de las familias fue funcional. Al dispensarizar, la mayoría clasificó como familia con problemas de salud. Predominaron las familias con al menos un miembro enfermo.

Palabras clave: SALUD DE LA FAMILIA; FAMILIA; MEDIO SOCIAL; DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD; CALIDAD DE VIDA; SALUD PÚBLICA.



ABSTRACT

Introduction: health is determined by the effective functioning of the family as a biosocial unit.

Objective: to characterize the family health in the doctor's office 11 of the North University Polyclinic of Ciego de Ávila.

Method: in the year 2017 a descriptive cross-sectional observational study was carried out on 393 families. The analytical-synthetic and inductive-deductive methods, observation techniques, individual and family interviews, surveys, family health history and family functioning perception questionnaire were applied.

Results: the age group of 60 years and over prevailed (39,53%), the incomplete nuclear families (57,00%), without overcrowding in their home (55,98%), the workers (73,50%), the labor-risk-free employment (88,93%), job satisfaction (73,08%), being fairly satisfied with economic income (54,96%), housing in good condition (60,05%) and satisfaction with domestic equipment (74,05%). Only a small part of the families was functional (15,01%). There was variability of criteria when investigating the categories of operation. Regarding family health, families with health problems prevailed (60,81%) and the health impact on at least one of its members (96,95%).

Conclusions: the majority of the families were incomplete nuclear, with predominance of older adults. The socioeconomic and labor variables, and the family functioning categories showed a plurality of criteria. The minority of the families was functional. When dispensed, most classified as families with health problems. Families predominated with at least one sick member.

Keywords: FAMILY HEALTH; FAMILY; SOCIAL ENVIRONMENT; SOCIAL DETERMINANTS OF HEALTH; QUALITY OF LIFE; PUBLIC HEALTH.

Recibido: 17/5/2018

Aprobado: 7/11/2018

INTRODUCCIÓN

La familia es entendida como un escenario de interacción, donde se transmiten valores, normas y pautas que van configurando el comportamiento del individuo⁽¹⁾ y donde existe una estrecha relación



entre el tipo de familia, su dinámica y su funcionamiento con el estado de salud de sus miembros. Carbonell, citado por Oliva Gómez y Villa Guardiola,⁽²⁾ define que la familia es el lugar primordial donde se comparten y gestionan los riesgos sociales de sus miembros. Por lo anterior, la preparación del especialista de medicina general integral respecto al tema familia es primordial, al constituir parte del objeto de su trabajo.

Campoalegre y cols. consideran la salud familiar en dos planos de análisis: como proceso del funcionamiento familiar y como modelo. Como proceso se constituye en su funcionamiento efectivo y en su capacidad para enfrentar los cambios del medio social y del propio grupo, propiciando el crecimiento individual de sus integrantes según las exigencias de cada etapa de la vida. Se configura en una trama compleja de condiciones socioeconómicas, culturales, ambientales, biológicas, genéticas, psicológicas y relacionales que se definen a escala microsocia en el contexto del hogar. Paralelamente, es uno de los modelos de análisis que se fundamenta en la tesis de la acción reguladora de la familia en la salud, en tanto esta modula las condiciones de adversidad y otras crisis.⁽³⁾

En esta investigación se asume la salud familiar como la salud del conjunto de sus miembros en términos de su funcionamiento efectivo en la dinámica interna, en el cumplimiento de las funciones para el desarrollo de los integrantes y en la capacidad de enfrentar los cambios del medio social y del propio grupo, propiciando el crecimiento y desarrollo individual según las exigencias de cada etapa de la vida.⁽⁴⁾

Los determinantes sociales de la salud inciden de forma directa e indirecta en el proceso salud-enfermedad a nivel individual, familiar y comunitario. Ello condiciona el enfoque social de la medicina y la salud pública que aplican los profesionales de la salud. En la actualidad la sociedad está inmersa en graves problemas socioeconómicos que afectan las condiciones de vida de la población. Ellos son la pobreza, las desigualdades, la poca cultura y la falta de servicios de salud, los cuales inciden en el sistema familiar resquebrajando su estructura, afectando sus mecanismos de relación internos y externos, y debilitando sus recursos de adaptación.^(5,6) En este sentido, la Organización Mundial de la Salud (OMS) desde el 2005 estableció la Comisión sobre determinantes sociales de la salud, con el fin de promover la equidad sanitaria e investigar sus causas.^(7,8)

En un contexto globalizador que genera continuos cambios, se transforman las relaciones familiares y de género en múltiples campos, que constituyen patrones y estrategias familiares. Ello hace emerger la polémica acerca de la crisis de la familia, a escala mundial. Sin embargo, los que están en crisis son los



modelos tradicionales de familia asentados en la cultura patriarcal y su repercusión en las políticas públicas. Desde esta perspectiva es replanteado el mapa familiar cubano, caracterizado por la complejidad y diversidad crecientes.⁽³⁾ El presente trabajo centra su atención en la salud familiar, aspecto escasamente tratado en las investigaciones realizadas en el primer nivel de atención a la salud. Su objetivo consiste en caracterizar la salud familiar en el consultorio 11 del Policlínico Universitario Norte del municipio Ciego de Ávila.

MÉTODO

Se realizó un estudio observacional descriptivo transversal al universo de 393 familias atendidas en el Consultorio Médico de Familia No.11 del Policlínico Universitario Norte del municipio Ciego de Ávila. La investigación se realizó en el año 2017. Las familias estudiadas cumplieron los criterios de inclusión: consentimiento informado del jefe(a) de hogar aceptando participar y tiempo de convivencia actual con la familia de un período mayor de un año. Se consideró jefe(a) de hogar a la persona residente en la vivienda que es considerada y reconocida como tal por los demás miembros del hogar, es decir, aquella a la que todos le consultan las decisiones a tomar, o que tiene el mayor peso en ellas. Sin asociarse necesariamente a la persona con mayores ingresos o que aportara más recursos económicos, ni con la condición de jefe de núcleo en la libreta de abastecimientos, o de propietario legal de la vivienda.⁽⁹⁾

Se aplicaron métodos teóricos como el analítico-sintético y el inductivo-deductivo, y empíricos como la observación, la entrevista individual y familiar, la encuesta (todos diseñados y validados para la investigación), la historia de salud familiar y el cuestionario de percepción del funcionamiento familiar (FF-SIL). La integración de estos métodos permitió triangular la información y realizar la discusión de los resultados para arribar a las conclusiones.

EL cuestionario FF-SIL es una prueba elaborada por Esther Pérez y cols., citada por Louro Bernal⁽¹⁰⁾, que consta de 14 ítems y cada uno admite una escala de respuestas de 1-5 según la frecuencia con que el entrevistado percibe los enunciados de la prueba. Este instrumento mide siete categorías psicológicas del funcionamiento familiar. Ellas son: cohesión (1 y 8), armonía (2 y 13), comunicación (5 y 11), adaptabilidad (6 y 10), afectividad (4 y 14), roles (3 y 9) y permeabilidad (7 y 12) según las respuestas obtenidas en los diferentes ítems. Este cuestionario permite obtener un análisis cuantitativo de la

percepción del funcionamiento familiar según las categorías y puntajes definidos. Además, se analizaron las categorías psicológicas del funcionamiento familiar.

En el estudio se cumplieron los preceptos éticos de la II declaración de Helsinki y las normas éticas cubanas. La información obtenida de los participantes se resguardó bajo confidencialidad y los resultados fueron hechos públicos con la precaución de mantener su anonimato. Se tuvieron en cuenta, además, la no transgresión de la convivencia familiar y el respeto a las ideas, creencias y prácticas de los investigados.

RESULTADOS

El grupo de edad predominante en las 393 familias estudiadas fue el de 60 años y más, con 466 personas, 39,53 % del total de 1 179. Respecto a la clasificación según la estructura, 224 eran familias nucleares de tipo incompletas (57,00%), mayoritariamente por la ausencia de la figura paterna.

La tabla 1 resume el hacinamiento en el hogar en las familias estudiadas, predominando las que no lo tenían (55,98%).

Tabla 1 - Familias según hacinamiento en el hogar

Hacinamiento en el hogar	No.	%
Sí	173	44,02
No	220	55,98
Total	393	100,00

Fuente: Historia de Salud Familiar

En la tabla 2 se expone la información obtenida respecto a algunas variables socioeconómicas y laborales de los integrantes de las familias. Al indagar sobre el contexto socioeconómico y cultural de los 1 049 integrantes de las familias estudiadas –variable referida al modo en el cual se insertan en la estructura social mediante el tipo de actividad laboral desempeñada– predominó la condición de obrero (73,50%), seguida de la de campesino (14,68%) y de la intelectual (11,82%). En cuanto a la ocupación generadora de ingresos económicos, predominaron los miembros con vínculo laboral sin riesgo para la salud (88,93 %) entre los 614 en edad laboral, seguidos por los que no lo tenían (8,47 %). En la satisfacción con el vínculo laboral, de 546 individuos sin riesgos para la salud 73,08 % se mostraron satisfechos con el tipo de trabajo que realizaban. El resto, 26,92%, estaban insatisfechos.

Tabla 2 - Integrantes de las familias según contexto socioeconómico y cultural, ocupación y satisfacción con el vínculo laboral

Variable	Descripción	No.	%
Contexto socioeconómico y cultural n=1049	Obrero	771	73,50
	Campeño	154	14,68
	Intelectual	124	11,82
Dedicación ocupacional n=614	Con vínculo laboral sin riesgo a la salud	546	88,93
	Con vínculo laboral con riesgo a la salud	16	2,61
	Sin vínculo laboral	52	8,47
Satisfacción con el vínculo laboral n=546	Satisfecho	399	73,08
	Insatisfecho	147	26,92

Fuente: encuesta

En la tabla 3 se muestra la satisfacción de las familias con los ingresos económicos y el estado físico de su vivienda. Predominaron las familias medianamente satisfechas con los ingresos (54,96 %) y las viviendas en buen estado físico (60,05 %).

Tabla 3 - Familias según satisfacción de sus integrantes con los ingresos económicos y el estado físico de la vivienda

Variable	Satisfacción con ingresos						Estado físico de las viviendas					
	Satisfechos		Medianamente satisfechos		Insatisfechos		Bueno		Regular		Malo	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Familias	75	19,08	216	54,96	102	25,95	236	60,05	141	35,88	16	4,07

Fuente: encuesta

Respecto al equipamiento doméstico básico como uno de los componentes de las condiciones de vida de las familias, referido al conjunto de bienes materiales que poseen al interior del hogar y que forman parte de la calidad de vida que pueden o no disfrutar, 291 familias (74,05 %) presentaron un grado adecuado de satisfacción en este aspecto. Sin embargo, 79 familias (20,10 %) expresaron satisfacción medianamente adecuada y 23 (5,85 %) inadecuada.

En la tabla 4 se resume el tipo de funcionabilidad de las familias investigadas. Solo 15,01 % mostraron

ser funcionales. Predominaron las familias moderadamente funcionales (54,71 %), seguidas por las disfuncionales (24,17%) y las gravemente disfuncionales (6,11%).

Tabla 4 - Familias según tipo de funcionabilidad

Funcionabilidad familiar	No.	%
Familias funcionales	59	15,01
Familias moderadamente funcionales	215	54,71
Familias disfuncionales	95	24,17
Familias gravemente disfuncionales	24	6,11
Total	393	100

Fuente: cuestionario de percepción del funcionamiento familiar (FF-SIL)

En la tabla 5 se resumen las siete categorías psicológicas por las que se evaluó el funcionamiento familiar según el FF-SIL en las 393 familias investigadas. Respecto a la cohesión familiar, la mayoría de las familias (85,75 %) la percibió con una frecuencia “a veces”. En la categoría armonía el mayor porcentaje de familias (67,68 %) manifestó “muchas veces”. La comunicación (78,88 %), la adaptabilidad (65,90%), la afectividad (77,86%) y el cumplimiento de roles (57,00%) se percibieron en la mayoría de las familias con una frecuencia de “pocas veces”, mientras la permeabilidad 52,93 % la apreciaron como lograda “a veces”.

Tabla 5 - Familias según las categorías psicológicas del funcionamiento familiar

Categorías psicológicas	Casi nunca		Pocas veces		A veces		Muchas veces		Casi siempre	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Cohesión	8	2,04	19	4,83	337	85,75	12	3,05	17	4,33
Armonía	12	3,05	17	4,33	63	16,03	266	67,68	35	8,91
Comunicación	8	2,04	310	78,88	8	2,04	17	4,33	50	12,72
Adaptabilidad	17	4,33	259	65,90	63	16,03	24	6,11	30	7,63
Afectividad	63	16,03	306	77,86	12	3,05	8	2,04	4	1,02
Roles	141	35,88	224	57,00	12	3,05	4	1,02	12	3,05
Permeabilidad	20	5,09	71	18,07	208	52,93	43	10,94	51	12,98

Fuente: cuestionario de percepción del funcionamiento familiar (FF-SIL)

La tabla 6 integra los resultados de la dispensarización familiar y la evaluación de la salud familiar atendiendo a la salud de sus integrantes. Predominaron las familias con problemas de salud (60,81%) y



la afectación de la salud de al menos uno de sus integrantes (96,95 %).

Tabla 6 - Familias según dispensarización familiar y evaluación de la salud familiar atendiendo a la salud de sus integrantes

Dispensarización familiar	No.	%
Familias sin problemas de salud	154	39,19
Familias con problemas de salud	239	60,81
Total	393	100,00
Salud de los integrantes	No.	%
Con afectación de al menos uno	381	96,95
Sin afectación de ninguno	12	3,05
Total	393	100,00

Fuente: Historia de Salud Familiar

DISCUSIÓN

Respecto al grupo de personas con 60 años y más predominante en el presente estudio, hay coincidencias con aquellos autores nacionales e internacionales quienes para justificarlo hacen alusión a los cambios sociodemográficos actuales.^(11,12) Estos resultados también concuerdan con los obtenidos en la *Encuesta Nacional de Envejecimiento de la República de Cuba*.⁽¹³⁾ Según se plantea en el *Informe Nacional del Censo de Población y Viviendas realizado en Cuba en el año 2012*⁽⁹⁾, el envejecimiento de una población se produce a consecuencia de la transformación de sus patrones reproductivos, cuando se pasa de niveles elevados y similares entre sí de fecundidad y mortalidad a niveles también semejantes, pero reducidos, de esas variables. El factor fundamental que da origen al proceso de envejecimiento es la reducción de la fecundidad.

Relacionado con lo anterior, Campoalegre y cols.,⁽³⁾ consideran que el envejecimiento tiende a reducir el tamaño medio de la familia, debido a la persistencia de la baja fecundidad, al incremento de los núcleos de una o dos personas ancianas y a la emigración de personas de mediana edad. Agregan que entre las múltiples consecuencias que trae consigo el envejecimiento poblacional para las familias cubanas, se halla el incremento de la demanda del trabajo de cuidado, sobre todo cuando los ancianos sobrepasan los 75 años de edad, etapa de la vida que en ocasiones se ha dado en llamar “la cuarta edad”.



Según la ontogénesis familiar el mayor porcentaje eran familias nucleares. Este resultado no coincide con otros estudios realizados en Cuba donde son más frecuentes las familias extensas, debido a que los hijos contraen matrimonio y tienen que permanecer en uno de los dos hogares de procedencia por falta de espacios habitacionales.⁽¹⁴⁾ Al respecto, Campoalegre y cols.,⁽³⁾ plantean que las familias cubanas han transitado hacia familias pequeñas, a partir de la continua reducción del tamaño medio; en ello intervienen factores socioeconómicos y subjetivos, entre los que se destacan: el cambio de patrones reproductivos de la mujer (especialmente la baja fecundidad), la elevación de su papel en la vida social en general y económica en particular, las dificultades de la vida cotidiana familiar, el cambio sociocultural, el envejecimiento poblacional y las bajas tasas de mortalidad infantil, entre otros.

Al respecto los investigadores antes referidos, pertenecientes al Grupo de Estudios de Familia del Centro de Investigaciones Psicológicas y Sociales, agregan que paralelamente se transita de un modelo de familia nuclear típica, al replanteo de las formas tradicionales, las uniones consensuales y la monoparentalidad como tendencia preponderante de la nuclearización familiar en Cuba. Al tiempo que es evidente el surgimiento de nuevas configuraciones familiares, sobresalen las familias reconstruidas, las familias extendidas bajo la impronta de parentesco, las parejas del mismo sexo, la unión visitante o de techo abierto, y el aumento de los hogares unipersonales. Por tanto, el cuadro familiar se recompone, diversifica y complejiza desde los planos socioestructural, funcional y espacial. Sus principales tendencias actuales se refuerzan y adquieren mayor estabilidad perspectiva.⁽³⁾

En la actualidad la salud se concibe como el estado de bienestar físico, mental y social, capacidad de funcionamiento y calidad de vida, donde se incluye el conjunto de condiciones sociales dignas y seguras para la vida.^(15,16) Las condiciones de vida objetivas para el estudio del modo de vida familiar abarcan no solo la pertenencia clasista y el nivel de vida concreto de la familia, sino además la actividad laboral de los miembros adultos; la cual, de actividad vital que es en otros niveles de análisis del modo de vida, pasa a ser considerada condición de vida objetiva para el despliegue de las funciones familiares cuando es la familia el sujeto del modo de vida.⁽³⁾

En este sentido, aunque en el estudio realizado predominaron las familias sin hacinamiento en el hogar, por su importancia el tema es de interés en las investigaciones realizadas por el Grupo de Estudios sobre Familia en relación a familias en situación de vulnerabilidad social, pobreza infantil y violencia.⁽³⁾

En el presente estudio predominaron los miembros de las familias en la condición de obreros, con

vínculo laboral sin riesgo para la salud, y de estos los que se mostraban satisfechos con este vínculo. Sin embargo, de forma general los jefes de familia refirieron estar medianamente satisfechas con los ingresos económicos. Respecto al predominio del estado físico de las viviendas bueno y el equipamiento doméstico adecuado, es criterio de la autora principal que ello coincide con las políticas sociales que favorecen a la familia cubana. Sin embargo, en un estudio realizado en Santiago de Cuba los autores consideran que persisten problemas habitacionales y bajas entradas en el presupuesto familiar.⁽¹⁷⁾

Campoalegre y cols.⁽³⁾ plantean que no puede afirmarse que la existencia de un equipamiento adecuado dé lugar necesariamente a mejores relaciones intrafamiliares o a un mejor funcionamiento, a pesar de su efecto en la facilitación o comodidad de la cotidianidad. Puede permitir, aunque no de manera directa, que los miembros de la familia dispongan de más tiempo para compartir entre sí, y se puedan privilegiar otras funciones familiares, al tener que dedicar menos tiempo a la supervivencia y reproducción. Aseveran que el equipamiento doméstico es uno de los principales problemas que experimentan las familias cubanas, situación estudiada por el Grupo de Estudios de Familia entre los impactos del Período Especial y en las transformaciones de las familias cubanas durante la actualización del modelo económico y social.

Relacionado con los elementos antes planteados referidos a las condiciones de vida de la familia cubana, Campoalegre y cols.,⁽³⁾ mencionan entre los problemas fundamentales que las afectan: los bajos e insuficientes ingresos, la falta de vivienda propia o la precariedad de esta, y las dificultades existentes relativas a la alimentación, el transporte, el equipamiento doméstico y los servicios de apoyo al hogar.

Respecto a la funcionabilidad familiar, predominaron las familias disfuncionales, resultados que coinciden con los publicados por otros autores.^(18,19) En la investigación estas familias disfuncionales presentaron inadecuadas formas de comunicación entre sus miembros, así como falta de cohesión familiar. También se detectó que un número importante de ellas, clasificadas como gravemente disfuncionales, rehusaban la orientación médica especializada, manifestando que “su única posibilidad de tratamiento sería la separación definitiva de todos sus miembros”.

En el mayor porcentaje de familias estudiadas se percibió la cohesión familiar “a veces”, elemento desfavorable pues la carencia o inestabilidad de la cohesión implica una desvinculación emocional en el interior de la propia familia. Sin embargo, la categoría armonía se percibió en la mayor parte de las



familias como “muchas veces”, elemento favorable por su importancia en el predominio del respeto de los intereses individuales entre sus miembros. Con respecto a la comunicación la mayoría de las familias mostró resultados desfavorables pues perciben que solo se logra “pocas veces”. Esto estuvo determinado por dificultades en el establecimiento de la comunicación de forma clara y directa entre sus miembros y por las diferencias generacionales.

La adaptabilidad, la afectividad y el cumplimiento de los roles fue percibida en el mayor porcentaje de familias como “pocas veces” dado por la falta de tolerancia ante determinados conflictos familiares propios del tránsito por las distintas etapas del ciclo vital familiar, la falta de expresión de cariño entre sus miembros, la sobrecarga de tareas del hogar en uno de sus miembros y la ausencia de negociación en cuanto a las funciones de estos. Es criterio de la autora principal que la comunicación es fundamental para la existencia del resto de las categorías del funcionamiento familiar dado que esta posibilita la trasmisión adecuada de mensajes entre sus miembros.

Algunas de las categorías psicológicas analizadas incidieron de forma desfavorable en el funcionamiento familiar. Ello fue evidenciado en el deterioro manifiesto en sus relaciones intrafamiliares. Otros estudios realizados coinciden en detectar que los problemas en la armonía, la comunicación y los roles son los más frecuentes que afectan el funcionamiento de la familia.⁽¹⁰⁾ Se coincide con otros autores en reconocer que lo anterior puede ser causado por la falta de recursos de comunicación, solución de conflictos, redistribución de poder, asignación equitativa de roles y la responsabilidad familiar y social.⁽²⁰⁾

En esta investigación predominaron las familias con problemas de salud. Situación válida para cuando existe afectación en cualquiera de las tres esferas: condiciones materiales de la vivienda, salud de los integrantes de la familia y funcionamiento familiar. Estos resultados coinciden con los obtenidos en otras investigaciones.^(18,19) De igual modo, predominaron las familias con afectación de la salud individual de al menos uno de sus miembros.

La autora principal considera el funcionamiento familiar como el conjunto de relaciones interpersonales que se generan en el interior de cada familia, las que le confieren identidad propia y la dinámica de sus relaciones puede incidir favorable o desfavorablemente en la atmósfera del hogar y en la salud colectiva e individual de sus miembros. En este sentido la familia no siempre es fuente de apoyo y bienestar, pues en ciertas ocasiones es generadora de estrés en sí misma. Varios de los casos de estrés en individuos tienen como causas la desarmonía y la falta de apoyo familiar, es por ello que la



funcionalidad familiar regula el desarrollo de este grupo como un todo.

La no inclusión de las seis dimensiones configurativas que desde el punto de vista didáctico se estructuran para investigar el campo de la salud del grupo familiar y la totalidad de las categorías que las componen, constituyó una limitante de la presente investigación; que incluso pudiera concebirse en un futuro diseño para trascender de un estudio descriptivo como el actual a uno analítico donde se busque la relación causal entre estas categorías y la salud familiar, o uno experimental con la realización de intervenciones educativas para lograr su modificación.

CONCLUSIONES

Predominaron el grupo de edades de de 60 años y más, y las familias nucleares. Respecto a las condiciones socioeconómicas y laborales de los integrantes de las familias, prevalecieron la condición de obrero como tipo de actividad laboral, los vínculos laborales sin riesgo para la salud, la satisfacción con el trabajo que desarrollan, las familias medianamente satisfechas con los ingresos económicos, el estado bueno de las viviendas y la satisfacción con el equipamiento doméstico básico. Solo una pequeña parte de las familias era funcional. Predominaron como criterios en las categorías psicológicas de funcionamiento familiar: “a veces” en la cohesión familiar y en la permeabilidad, “muchas veces” en la armonía y “pocas veces” en la comunicación, la adaptabilidad, la afectividad y el cumplimiento de roles. Respecto a la salud familiar, prevalecieron las familias con problemas de salud y la afectación de la salud en al menos uno de sus integrantes. El aporte de la investigación radica en la descripción de los aspectos estructurales de la familia, del contexto socioeconómico y del funcionamiento de sus relaciones internas como elementos constituyentes y determinantes sociales de la salud familiar.

Conflictos de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS



1. Demarchi-Sánchez G, Aguirre-Londoño M, Yela-Solano N, Viveros-Chavarría E. Sobre la dinámica familiar. Revisión documental. Cult. Educ. Soc. [Internet]. 2015 [citado 24 Nov 2016];6(2):117-38. Disponible en: http://revistascientificas.cuc.edu.co/index.php/culturaeducacionysociedad/article/viewFile/1049/pdf_223
2. Campoalegre-Septien R, Solares-Pérez L, Chávez-Negrín E, Manreza-Paret Y, Samón-Quiala M. Glosario de términos más empleados en el Grupo de Estudios sobre Familia del CIPS (1985-2014). Informe de Investigación [CD-ROM]. La Habana: Centro de Investigaciones Psicológicas y Sociológicas; 2015.
3. Oliva-Gómez E, Villa-Guardiola VJ. Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización. Justicia Juris [Internet]. Jun 2014 [citado 24 Nov 2016];10(1):11-20. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/jusju/v10n1/v10n1a02.pdf>
4. Álvarez-Sintes R, Hernández-Cabrera G, Báster-Moro JC, García-Núñez RD, Martínez-Gómez C, Jiménez-Acosta S, et al. Medicina General Integral II. Salud y Medicina. 3ra ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2014.
5. Giraldo-Gartner V, Muñoz-Rondón C, Buitrago-Echverri MT, Abadía-Barrero CE. Interacciones entre el cuidado doméstico y hospitalario durante la gestación y el puerperio entre mujeres que viven en condiciones socio-económicas adversas que asisten a una clínica de maternidad en Cartagena, Colombia. Rev. colomb. anestesiología. [Internet]. Sep 2016 [citado 9 May 2018];44(3):222-7. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rca/v44n3/v44n3a07.pdf>
6. Ros C, Corfield I, García EA, Asrilevich EN, Santos MA, Raffart M. Análisis de factores socio-culturales y ambientales involucrados en problemas de salud prevenibles. Ciencia, Docencia y Tecnología [Internet]. 2016 [citado 11 May 2018];6(6):122-37. Disponible en: <http://www.pcient.uner.edu.ar/index.php/Scdyt/article/viewFile/267/213>
7. Organización Mundial de la Salud, Secretaría de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Acción sobre los factores sociales determinantes de la salud: aprender de las experiencias anteriores [Internet]. Ginebra: OMS; 2005 [citado 24 Sep 2018]. Disponible en: https://www.who.int/social_determinants/resources/action_sp.pdf
8. Garriga Y, Navarro J, Saumell A, Serviat T, León de la Hoz J, García S. Determinantes de la salud: el rol de la inequidad en salud. INFODIR [Internet]. 2012 [citado 11 May 2018];(15):[aprox. 3 p.].



Disponible en: <http://www.revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/download/345/390>

9. Oficina Nacional de Estadísticas e Información (Cuba). Censo de Población y Viviendas 2012. Informe Nacional [Internet]. La Habana: ONEI; 2014 [citado 12 Feb 2017]. Disponible en: http://www.one.cu/publicaciones/cepde/cpv2012/20140428informenacional/INFORME_NACIONAL_CENSO.rar
10. Louro-Bernal IL. Campo de la salud familiar. En: Álvarez-Sintes R, Hernández-Cabrera G, Báster-Moro JC, García-Núñez RD, Martínez-Gómez C, Jiménez-Acosta S, et al. Medicina General Integral II. Salud y Medicina. 3ra ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2014. p: 555-8.
11. Durán-Gondar A, Valdés-Jiménez Y, Chávez-Negrín E, Alfonso-González T. Familia y cambios socioeconómicos a las puertas del nuevo milenio. La Habana: Centro de Investigaciones Psicológicas y Sociológicas; 2001.
12. Estrada-Fernández ME, Gil-Lacruz AI, Gil-Lacruz M, Viñas López A. La dependencia: efectos en la salud familiar. Aten Primaria [Internet]. Ene 2018. [citado 11 May 2018];50(1):23-34. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0212656716302499?token=848B537F76DDEF684A2AC7C4DCD8C0A10BD4C18446C153D9A939C1365CB85E42D8CDD8D4402507C1F2575B18A151A775>
13. Oficina Nacional de Estadísticas e Información (Cuba). Resultados de la Encuesta Nacional de Envejecimiento Poblacional. Primer Informe. La Habana: ONEI; 2011.
14. González-Sábado RI, Martínez-Cárdenas A, Martínez-González AA, Martínez-González O, Blanco-Suárez M. Salud familiar en adolescentes con antecedentes de intento suicida. Propuesta de intervención. Policlínico Docente II. Manzanillo. Granma. Multimed [Internet]. 2016 [citado 9 May 2018];20(1):197-212. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/download/142/138>
15. Louro Bernal IL. Visión panorámica de los determinantes sociales de la salud. Salud Vida [Internet]. Nov 2013 [citado 24 Sep 2016];3(1):[aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://www.saludvida.sld.cu/articulo-dossier/2013/11/06/vision-panoramica-de-los-determinantes-sociales-de-la-salud>
16. López-Arellano O, Escudero JC, Carmona-Moreno LD. Los determinantes sociales de la salud. Una perspectiva desde el Taller Latinoamericano de Determinantes Sociales de la Salud, ALAMES. Medicina Social [Internet]. Nov 2008 [citado 24 Sep 2016];3(4):323-35 Disponible en:



http://isagsunasul.org/ismoodle/isags/local/pdf/modulo3/los_determinantes_sociales_alames.pdf

17. Berenguer-Gouarnaluses MC, Pérez-Rodríguez A, Dávila-Fernández M, Sánchez-Jacas I. Determinantes sociales en la salud de la familia cubana. MEDISAN [Internet]. Ene 2017 [citado 11 May 2018];21(1):61-73. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v21n1/san08211.pdf>
18. Pérez-González E, De La Cuesta-Frijomil D, Louro Bernal IL, Bayarre-Vea H. Funcionamiento familiar. Construcción y validación de un instrumento. CIENCIA ergo-sum [Internet]. Mar 1997 [citado 24 Sep 2016];4(1):63-6. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5128785.pdf>
19. Ortega-Alvelay A, Osorio-Pagola MF, Fernández-Vidal AT. Diagnóstico del funcionamiento familiar en un consultorio del médico y la enfermera de la familia. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. Abr 2003 [citado 24 Mar 2007];19(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252003000200004&script=sci_arttext&tlng=en
20. Martín-González R, Martínez-García L, Ferrer-Lozano DM. Funcionamiento familiar e intento suicida en escolares. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. Sep 2017 [citado 11 May 2018];33(3):281-95. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v33n3/mgi02317.pdf>