

Revista Cubana de Salud Pública

versión On-line ISSN 0864-3466

Rev Cubana Salud Pública v.29 n.1 Ciudad de La Habana ene.-mar. 2003

Escuela Nacional de Salud Pública

La familia en la determinación de la salud

Isabel Louro Bernal

RESUMEN

La salud de la familia constituye uno de los objetivos de la estrategia de la Atención Primaria en Cuba. Es un interés del sistema de salud cubano el desarrollo conceptual, metodológico y práctico de esta área de conocimiento. Se realizó un trabajo teórico que describe diferentes modelos explicativos de determinación de la salud, los cuales conciben la familia como parte de sus esquemas referenciales. Se muestra cómo la familia pertenece a la mesoestructura social, cumple un rol importante en tanto instancia intermedia entre los factores de carácter macrosocial y los individuales. En la familia se satisfacen las necesidades materiales y espirituales básicas para el fomento y conservación de la salud y el bienestar. Bajo su influencia se aprenden los comportamientos saludables, se producen los mecanismos protectores y de regulación de las funciones relacionadas con la enfermedad, sus secuelas y la muerte. Se pone en evidencia la relación familia - salud en resultados de investigaciones cubanas.

DeCS: ATENCION PRIMARIA DE SALUD/métodos; MEDICINA FAMILIAR; CUBA.

INTRODUCCIÓN

El rol que desempeña la familia en la determinación de la salud constituye un tema que merita mayor atención en el marco de un sistema de salud sustentado en la práctica de la medicina familiar.

Diferentes programas docentes como la especialidad en Medicina General Integral, Psicología de la Salud y la Licenciatura en Enfermería consideran la familia como uno de los ejes del diseño curricular.¹⁻³ Los perfiles profesionales del equipo de salud de la atención primaria contemplan objetivos y acciones relacionadas con el diagnóstico y la intervención familiar, así como el análisis de la situación de salud de la familia, aspecto

que implica la consideración de la familia como unidad básica para la atención de salud individual y comunitaria.⁴

Sin embargo, aún son insuficientes los fundamentos teóricos que contribuyan a la consideración de la familia como elemento que participa en la determinación de la salud, a fin de concebirla como grupo de atención y análisis y no como la vía o el lugar para la organización de las acciones.

El objetivo del presente trabajo es describir el rol que cumple el grupo familiar en la determinación de la salud a la luz del enfoque social.

Desarrollo

En la antigüedad se encuentran antecedentes del enfoque social de la salud. Hipócrates 460-370 AC y Galeno en el siglo II ya plantearon la influencia de las condiciones de vida y trabajo sobre la salud de la población.⁵ F. Engels en la Historia del origen y desarrollo de la familia describe las modificaciones de las relaciones familiares como producto de las diferentes condiciones sociales y económicas de vida vínculo que se manifiesta al identificarse la relación existente entre las características de los sistemas sociales, las condiciones de vida y las relaciones familiares, así como los tipos de familia según períodos de desarrollo histórico.⁶

Figuras como *J. P. Frank* en 1779, *J. Guerin* en 1848 y *Grotjam* en 1912 aportaron la noción del condicionamiento de la salud debido a las condiciones sociales, las relaciones entre la morbilidad de las poblaciones y las condiciones materiales de vida en las comunidades. Posteriormente representantes del movimiento de la medicina social y la epidemiología crítica ofrecieron argumentos que hoy día tienen vigencia en relación con la base económica y social en la determinación de la salud, plantearon la visión integral del problema del conocimiento de los principales factores y determinantes de la salud, por motivo de las condiciones de vida y trabajo de la población, y las diferencias culturales y de género.^{5,7,8}

Investigadores sociales de reconocido prestigio internacional como *Levi-Strauss*, *Malinowsky* y *Durkheim* evidenciaron la influencia de los aspectos socio - culturales en las relaciones familiares y en determinados problemas de salud.⁹

El modelo de campo de salud presentado por *M. Lalonde* en 1974 para el análisis de la situación de salud de los canadienses, propuso cuatro elementos: la biología, el ambiente, los servicios de salud y los estilos de vida. El conocido informe *Lalonde* señaló la participación integrada de los elementos y apuntó someramente la participación de los aspectos sociales en la salud de la población.¹⁰

Ramos y *Aldereguía* publican en 1987 un modelo de análisis de los determinantes de la salud de la población en el cual presentan el modo y las condiciones de vida, la salud pública, el medio ambiente y la biología humana condicionados por los tipos de organización económico - social y de la revolución científico-técnica.¹ Este modelo propone un grupo de factores por cada determinante y así aparecen dentro del modo de vida, las malas condiciones habituales de vida, la inestabilidad de la familia, la soledad, muchos hijos y la baja escolaridad. Se describen entre otros factores que influyen sobre

la salud de la población, las migraciones, la dimensión promedio de la familia, el nivel de matrimonios y divorcios.

La OMS en 1990, a propósito de la estrategia de salud para todos en el año 2000, propuso 80 indicadores relacionados con los factores sociales económicos y culturales que describen la situación de salud de la población, 12 de ellos solo 7 indicaban el nivel y calidad de vida de la familia, para el 8,7 %.

En Cuba, en 1994 se publicaron indicadores de salud y bienestar para los municipios saludables, sobre la base del enfoque social y el modelo de campo de salud de *M. Lalonde*.¹³ En ese documento se le confiere cierta importancia a la vida familiar, al presentar un 25 % de los indicadores relacionados directamente con aspectos de la vida familiar como la unión familiar, la satisfacción de necesidades básicas y calidad de la vivienda.

De cómo se hace factible el estudio de la determinación de la salud se encuentran antecedentes en varios autores que describen modelos en los cuales se resalta el lugar que le corresponde a la familia.

J. Breilh planteó que lo común a las diversas propuestas para el estudio de la determinación colectiva de la salud, es la comprensión dialéctica de la unidad del movimiento biológico - social y la concatenación entre los procesos de orden general (sociedad y reproducción del modo de producción dominante) con los de la dimensión de lo particular (clases y grupos constitutivos con sus formas de reproducción social) y con la esfera de lo singular. Argumenta que la comprensión de la vida familiar e individual integra el conocimiento de las contradicciones de reproducción social de las clases, que es el fundamento para la investigación de los determinantes de salud.⁸

Otro enfoque relacionado con el análisis de la determinación de la salud describe los mismos niveles para el análisis y enfatiza que el nivel particular corresponde a las intermediaciones a través de las cuales los diferentes grupos de una sociedad garantizan su reproducción.¹⁴ Se reafirma esta idea de la determinación del nivel particular, al plantearse que la salud es una condición y consecuencia de la acción social, que a su vez tiene una respuesta individual que depende del tipo de afección, la personalidad y el funcionamiento de las mediaciones sociales ante la enfermedad¹⁵ como es el caso de la familia como grupo de intermediación entre el individuo y la sociedad.

La concepción del análisis de la determinación de la salud según niveles la retoma *Pérez Lovelle* y expresa que esta determinación se entiende bajo la interacción de tres niveles que permiten un mayor acercamiento a las concatenaciones existentes en la realidad y a la delimitación del papel de la psiquis. Un primer nivel en el cual se produce la determinación de la formación económico-social como un todo, un segundo nivel en el cual interactúan las condiciones de vida proveniente de los grupos en los cuales se inserta el individuo en la vida y un tercer nivel en el cual interviene el propio individuo, su regulación psicológica, su comportamiento, reitera que estos niveles interactúan entre sí, pero en cada uno expresa la relación del hombre en su ambiente socioeconómico y cultural.¹⁶

El modelo teórico de perspectiva ecológica para el análisis de los problemas de salud pública, propone 5 niveles de determinación del comportamiento: intrapersonales,

interpersonales, institucionales, comunitarios y de políticas públicas.¹⁷ considera la interacción e integración dentro y entre ellos mismos y hace referencia a la causalidad recíproca al poner de manifiesto la relación entre el individuo y su entorno. Entre los factores interpersonales enuncia los procesos de relación en los grupos primarios como la familia, lo que la ubica entre los determinantes del comportamiento en salud.

En resumen, la salud de la población está determinada por las condiciones sociales y económicas que cada sociedad genera, se expresa en diferentes niveles y se concretiza en el ambiente natural y familiar, bajo específicas condiciones de los servicios de salud y mediante el componente individual de carácter psicológico.

El condicionamiento psicológico y social de la salud constituye un principio básico para su análisis integral, se profundiza al concebir los determinantes intermedios provenientes del grupo familiar, de su estructura y funcionamiento y de la materialización de las condiciones económicas y sociales en el hogar.

Como grupo mediador entre la sociedad y el individuo, constituye una especie de prisma donde se refractan los factores infraestructurales que inciden sobre la reproducción de la población, para dar lugar a ciertos comportamientos demográficos particulares. A través del accionar demográfico, a su vez, las familias muestran actitudes, dificultades, y conflictos cuyas causas socioeconómicas más profundas ellas mismas desconocen.¹⁸

La familia es el elemento de la estructura de la sociedad responsable de la reproducción biológica y social del ser humano. Constituye la unidad de reproducción y mantenimiento de la especie humana y en ese sentido es el elemento que sintetiza la producción de la salud a escala microsocia. En ella se satisfacen las necesidades que están en la base de la conservación, fomento y recuperación de la salud. Cumple funciones importantes en el desarrollo biológico, psicológico y social del individuo, encargada de la formación y desarrollo de la personalidad y asegura, junto a otros grupos sociales, la socialización y educación de este para su inserción en la vida social y la transmisión generacional de valores culturales, ético - morales y espirituales.

La familia es para el individuo un valor de alto significado y compromiso personal y social, fuente de amor, satisfacción, bienestar y apoyo, pero también constituye fuente de insatisfacción, malestar, estrés y enfermedad. Las alteraciones de la vida familiar son capaces de provocar alteración emocional, desequilibrio y descompensación del estado de salud. La vivencia de problemas familiares precipita respuestas de estrés, entre las cuales se encuentra el descontrol de la enfermedad crónica o su inicio.

La familia constituye la primera red de apoyo social que posee el individuo a través de toda su vida, y por lo tanto se reconoce que esta instancia ejerce función protectora ante las tensiones que genera la vida cotidiana. El apoyo que ofrece la familia es el principal recurso de promoción de la salud y prevención de la enfermedad y sus daños, así como el más eficaz que siente y percibe el individuo frente a todos los cambios y contingencias a lo largo del ciclo vital en el contexto social.

Comprobaciones empíricas han evidenciado el rol de la familia en la salud y la enfermedad. *Dingle* y colaboradores en la década de los 60 analizaron familias por un período de tres años para estudiar la incidencia de enfermedades respiratorias y

obtuvieron que la incidencia acumulativa de las más comunes de estas enfermedades varían en dependencia de la intensidad y magnitud de las relaciones familiares. Por otra parte la susceptibilidad al infarto se encontró altamente relacionada con la fragmentación y desorganización de la familia, definida como situaciones de divorcio, separación, hogares monoparentales.¹⁹

En estudio de caracterización biopsicosocial de las 154 familias de un consultorio médico del municipio Playa, Ciudad de la Habana, en 1994, se obtuvo que la disfuncionalidad familiar estuvo asociada con las condiciones materiales limitadas, con la estructura familiar multigeneracional y con riñas matrimoniales e intergeneracionales. Las familias disfuncionales tenían una incidencia más alta de enfermos crónicos con pobre control de su enfermedad, las mujeres de esas familias no planificaban su reproducción. En esos hogares se concentraban los problemas de alcoholismo, conducta antisocial, promiscuidad, conducta suicida y métodos incorrectos de crianza. (Carriera D E. Comportamiento biosocial de las familias de la comunidad de un consultorio médico. Policlínico Docente Playa [Tesis para la obtención al grado de especialista en Medicina General Integral]. Ciudad de La Habana, Facultad Finlay - Albarrán, 1990).

En Ciudad de La Habana, municipio Playa, en 1995 se realizó un estudio analítico de tipo caso-control, con el fin de estudiar las asociaciones entre las variables antecedentes familiares y la comisión del intento suicida. Como resultado de esta investigación se obtuvo, que el tipo de familia que más alta probabilidad tiene de presentar un miembro con intento suicida es aquella que se caracteriza por tener más alto grado de disfuncionalidad familiar, pobre armonía y comunicación y vivencia de crisis de desmoralización y desorganización. (González G J. Factores de riesgo familiar en el intento suicida. Municipio Playa. 1995 [Tesis para la obtención al grado de Master en Psicología de la Salud]. Facultad de Salud Pública, 1996).

En el área de un consultorio médico del municipio Regla, en 1997, se realizó un estudio descriptivo del funcionamiento familiar y variables psicosociales en familias con enfermos crónicos y aparentemente sanas. El equipo de salud del consultorio identificó que más de la mitad de sus pacientes enfermos crónicos viven en familias con algún nivel de disfuncionalidad. (Aguilera MC. Salud Familiar en familias sanas y con enfermos crónicos. Municipio Regla. [Tesis para la obtención al grado de Especialista en Medicina General Integral]. Ciudad de la Habana, 1997).

En estudio sobre el comportamiento de la violencia intrafamiliar en el municipio Playa, se obtuvo que en las familias disfuncionales con crisis de desmoralización caracterizadas por el alcoholismo, se concentró el mayor porcentaje de manifestaciones de violencia física y psicológica. (Ortiz MT. Violencia intrafamiliar desde la perspectiva de la mujer [Tesis para la obtención al grado de Especialista en Psicología de la Salud]. Ciudad de La Habana, 2000).

Consideraciones Generales

El análisis de la determinación de la salud por niveles de expresión permite la verdadera concepción integral y sistémica de la salud y la enfermedad como producto social; la sociedad, el tipo de formación socioeconómica se erige como el determinante más general, luego el nivel particular con la acción de los grupos, en los cuales se inserta el grupo de mayor importancia en la vida del hombre que es la familia y el nivel de lo

singular con la participación del componente meramente individual, la personalidad como instancia reguladora del comportamiento humano.

La teoría de la determinación social y psicológica de la salud constituye el marco sobre el cual entender el rol que cumple la familia en su relación con la salud, por una parte permite entender cómo el grupo familiar cumple una función en el bienestar físico y mental de sus integrantes y por otra parte cómo las características del contexto social se ponen de manifiesto en el hogar, hábitat de la familia, y ejercen una influencia preponderante sobre su vida material y espiritual.

El grupo familiar al pertenecer al nivel intermedio de determinación funciona cómo mediador del proceso salud - enfermedad del ser humano. Constituye la unidad que reproduce los procesos sociales del contexto y los procesos psicológicos de las relaciones intrafamiliares. El funcionamiento familiar es la categoría que sintetiza los procesos psicológicos que ocurren en toda familia y a través de su estudio se ha comprobado empíricamente dicha mediación, toda vez que actúa como fortaleza de la familia y posibilita un desarrollo saludable en sus miembros y como muro de contención frente a la adversidad y el estrés.

Summary

Family health is one of objectives of the strategy of Primary Health Care in Cuba. The conceptual, methodological and practical development of this sphere of knowledge is an interest of the Cuban health system. A theoretical work was done to describe different explicative models of health determination, which considers the family as part of the reference schemes. It is shown that the family belongs to the social mesostructure and that it fulfills an important role as an intermediate instance between the factors of macrosocial character and the individual ones. The basic material and spiritual needs are satisfied in the family to foster and maintain health and well-being. Under its influences, you learn the healthy behaviors and the mechanisms protecting and regulating the functions related to the disease, its sequelae and death are produced. The family-health relationship is proved in the results of Cuban researches.

Subject headings: PRIMARY HEALTH CARE/methods; MEDICINE, FAMILY; CUBA.

Referencias bibliográficas

1. Programa de Especialización Medicina General Integral. Edición provisional. Ciudad Habana: MINSAP, 1989.
2. Programa de Especialización en Psicología de la Salud. Ciudad Habana: MINSAP, 1997.
3. Colectivo de Autores. Programa de Licenciatura en Enfermería Ciudad Habana: ISCM-H, 1978.
4. Programa de Trabajo del Médico y Enfermera de la Familia, el Policlínico y el Hospital. Ciudad Habana: MINSAP, 1988.
5. San Martín H, Carrasco JL, Yuste J, Breihl J, Pastor V, Granda R. Salud, Sociedad y Enfermedad. Estudios de Epidemiología Social. Madrid: Ed Ciencia-3. 1986;20-23.

6. Engels F. El Origen de la familia, la propiedad privada y el Estado. La Habana Ed. Política, 1963:10-27.
7. Dahm I, Geissler A, Huttner H, Huttner I, Klemm P, Kunzendorg, et al. Sociología para Médicos. La Habana. Ed. Ciencias Sociales, 1990:5-10.
8. Breihl J. Nuevos conceptos y técnicas de investigación. Guía pedagógica para un taller de metodología. Serie Epidemiología Crítica No. 3. Ecuador Ed. CEAS 1995; 125-126.
9. Ochoa de Alda I. Enfoques en Terapia Familiar Sistémica. Barcelona. Ed. Hierder, 1995, 15-19.
10. Lalonde MA. New perspective on the health of Canadians. A workin document. Ottawa: Minister of National Health and Welfare, 1974.
11. Ramos BN, Aldereguía HJ. Higiene Social y Organización de los Servicios de Salud Pública. La Habana: Ed. Pueblo y Educación, 1987.
12. Ortíz EJ, Martínez CB, Gómez AC. Tipos de datos que describen la situación de salud: sociales, económicos y culturales. Fuentes e Indicadores. Gallo FJ V y cols. Manual del residente de medicina familiar y comunitaria. Coordinación Madrid, Ed. I. M. & C. 1997. 439-44.
13. Rojas OF, López PC, Silva ALC. Indicadores de Salud y Bienestar en Municipios Saludables. La Habana: ISCM-H, 1994:56-81. Castellanos PL. Sistemas Nacionales de Vigilancia de la Situación de Salud según condiciones de vida y del impacto de las Acciones de Salud y Bienestar. WDC, OPS/OMS, 1992.
14. Pérez CM. Los paradigmas médicos. Factores de su conservación y cambio. Bol. Ateneo Juan César García. 1995;3:21.
15. Pérez Lovelle R. La psiquis en la determinación de la salud. Ciudad Habana Ed. Científico-Técnica, 1989:22-24.
16. OPS. Modelos y Teorías del Comunicación en Salud. Promoción de la Salud. Reproducción de Documentos, Washington, DC; 1996. p. 8-12 (Serie División de Promoción y Protección de la Salud, No. 19).
17. Informe de Investigación. Cambios sociodemográficos de la familia cubana a las puertas del nuevo milenio. Departamento de Psicología. CIPS: MCTMA, 2002.
18. Litman TJ. The family as a basic unit in health. En: Donati P. Sociología de la Salud. Madrid. ed. Díaz de Santos. 1994 p. 186-90.

Recibido: 18 de septiembre del 2002. Aprobado: 18 de noviembre del 2002.

Lic. *Isabel Louro Bernal*. E-mail: ilb@infomed.sld.cu

[1 Máster en Psicología de la Salud. Licenciada en Psicología. Profesora Auxiliar.](#)

© 2013 1999, *Editorial Ciencias Médicas*

Calle 23 # 177 entre N y O - Edificio Soto, Piso 2
Vedado, Ciudad de La Habana, CP 10400
Cuba

ecimed@infomed.sld.cu