



Tipología, crisis y funcionamiento familiar en un consultorio médico de la ciudad de Guantánamo

Jenniffer Rivero Torres<sup>1</sup>, María Agustina Favier Torre<sup>2</sup>, Dominga Calzado Begué<sup>3</sup>

Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo, Guantánamo, Cuba

**Teléfono y correo del autor presentador:** 54141313, [jennifferrt@infomed.sld.cu](mailto:jennifferrt@infomed.sld.cu)

**Modalidad:** Tema libre

## RESUMEN

**Introducción:** La familia cumple funciones importantes en el desarrollo biológico, psicológico y social. **Objetivo:** describir la tipología, crisis y el funcionamiento familiar en el consultorio 33, perteneciente al Policlínico Universitario "4 de Abril" de la ciudad Guantánamo, en el período de octubre de 2021 a enero de 2022. **Métodos:** Se realizó una investigación observacional descriptiva transversal. El universo estuvo constituido por el total de familias dispensarizadas (N=150). La muestra se seleccionó por muestreo probabilístico aleatorio simple, de manera que se obtuvieron 30 familias. Se estudiaron las variables: clasificación de las familias según ontogénesis, número de miembros y generaciones, etapas del ciclo vital, crisis paranormativas y funcionamiento familiar. Se aplicaron diferentes métodos, técnicas y procedimientos. Los datos fueron obtenidos a través de la historia de salud familiar, entrevistas a las familias y Test de funcionamiento familiar FF-SIL. Se tuvo en cuenta el aspecto ético. **Resultados:** predominaron las familias extensas (56,7 %), medianas (66,6 %) y trigeracionales (50 %). Las familias transitaron en su mayoría por la etapa de extensión (50 %) y presentaron crisis mixtas el 43,3 % de ellas. La función económica fue la que menos se cumplió (36,6 %). El 56,6 % de las familias fueron disfuncionales. **Conclusiones:** Todas las familias caracterizadas presentan crisis familiares y la función económica es la que menos se cumple. En su mayoría son disfuncionales y las categorías más afectadas son la equidad de roles, la comunicación, la permeabilidad y la incapacidad de ajuste a los cambios.

**Palabras clave:** Ciclo vital, familia, familia extendida, relaciones familiares.

## INTRODUCCIÓN

La familia se considera como la más antigua de las instituciones humanas.<sup>(1)</sup> Se define como un grupo de personas que comparten vínculos de convivencia, consanguinidad, parentesco y afecto, que está condicionado por los valores socioculturales en los cuales se desarrolla.<sup>(2)</sup>

Como organización dinámica, la familia sufre múltiples cambios, o eventos imprevistos, tanto individuales como familiares, que pueden constituir un período de crisis, relacionadas o no con las etapas de su ciclo vital, que indican el momento de hacer cambios en la estructura y en las reglas familiares.<sup>(3,4)</sup>

Todos aquellos acontecimientos estresantes que no se prevé ocurran en la familia, se les clasifica como paranormativos, o sea, están asociados a situaciones o hechos accidentales, que generalmente tienen un mayor costo para la salud, por lo que cada vez estos requieren de mayores ajustes para evitar la inestabilidad a la que se expone la familia.

La presencia de una crisis en la familia no implica necesariamente una patologización de ésta; pero se debe valorar que si persiste en el tiempo y supera los recursos de adaptación y ajuste, todos los miembros de la familia, en mayor o menor medida, sufrirán sus consecuencias.<sup>(4,5)</sup>

De la misma forma, la familia cumple funciones importantes en el desarrollo biológico, psicológico y social del ser humano, y asegura, junto a otros grupos sociales, la socialización y educación del individuo, lo que influye en todas las manifestaciones de la personalidad, incluso en el proceso salud-enfermedad.<sup>(6)</sup>

En este propósito también es importante abordar el funcionamiento familiar, que es, por concepto, el conjunto de relaciones interpersonales que se generan en el interior de cada familia y que le confieren identidad propia. Se evalúa a través de las categorías de cohesión, armonía, rol, permeabilidad, afectividad, participación y adaptabilidad.<sup>(7)</sup>

De esta forma se determinó el siguiente problema de investigación: ¿Cuál es la tipología, etapas del ciclo vital, crisis y el funcionamiento de las familias del consultorio médico 33, perteneciente al Policlínico Universitario "4 de Abril", de la ciudad de Guantánamo, en el período de octubre de 2021 a enero de 2022?. El objetivo del presente estudio es describir la tipología, crisis y el funcionamiento familiar en el consultorio antes mencionado,

perteneciente al Policlínico Universitario " 4 de Abril", de la ciudad de Guantánamo, en el período de octubre de 2021 a enero de 2022.

## **MÉTODO**

Se realizó un estudio descriptivo observacional transversal en el consultorio médico 33, perteneciente al Policlínico Universitario " 4 de Abril", de la ciudad de Guantánamo, en el período de octubre de 2021 a enero de 2022.

El universo estuvo constituido por el total de familias dispensarizadas (N=150).

La muestra se seleccionó por muestreo probabilístico aleatorio simple, de manera que se obtuvieran 30 familias (en este caso el 20 % del universo), que fue la asignación para los estudiantes de segundo año de la carrera de Medicina en la asignatura Prevención en Salud. Previo consentimiento informado, y aprobación del Comité de Ética del policlínico se estudiaron las siguientes variables: clasificación de las familias según ontogénesis, número de miembros y generaciones; etapas del ciclo vital; crisis paranormativas y funcionamiento familiar basado en el cumplimiento de las funciones básicas y dinámica de las relaciones internas.

Se aplicaron diferentes métodos, técnicas y procedimientos. Los datos fueron obtenidos a través de la historia de salud familiar, entrevistas a las familias y aplicación del Test de funcionamiento familiar FF-SIL, mediante el cual se exploraron las categorías de cohesión, armonía, comunicación, permeabilidad, afectividad, roles y adaptabilidad, para evaluar la dinámica de las relaciones internas en funcional (70 a 57 puntos) moderadamente funcional (56 a 43 puntos), disfuncional (42 a 28 puntos) y severamente funcional (27 a 14 puntos). La información obtenida se procesó y almacenó en el software SPSS 15.0 versión para Windows.

## **RESULTADOS**

La Tabla 1 muestra según la ontogénesis, el predominio de la familia extensa, con 17 familias, que representa el 56,7 %. En relación con el número de miembros y de generaciones, se destacaron las familias medianas (20) y trigeracionales (15), que correspondieron al 66,6 % y 50 %, respectivamente. La etapa del ciclo vital más frecuente fue la de extensión, presente en el 50 % de las familias y la crisis mixta se destacó entre las paranormativas en el 43,3 %.

Tabla 1. Tipología, etapas del ciclo vital y crisis de las familias

Dimensión	Subdimensión	No. n=3 0	%
Ontogénesis	Nuclear	10	33,3
	Extensa	17	56,7
	Ampliada	3	10
Número de miembros	Pequeña	5	16,7
	Mediana	20	66,6
	Grande	5	16,7
Número de Generaciones	Unigeneracional	7	23,3
	Bigeneracional	6	20
	Trigeneracional	15	50
	Multigeneracional	2	6,7
Etapa del ciclo vital	Formación	9	30
	Extensión	15	50
	Contracción	6	20
	Disolución	0	0
Crisis paranormativas	Económica	11	36,6
	Incremento	2	6,7
	Desmembramiento	7	23,3
	Desorganización	6	20
	Desmoralización	2	2,7
	Mixta	13	43,3

Fuente: Historia de salud familiar

Se evidencia en la Tabla 2, que todas las funciones estuvieron afectadas, pero la económica fue la de mayor problema en su cumplimiento (36,6 %). Referente a la dinámica de relaciones internas, el 56,6 % de las familias fueron disfuncionales. y solo el 30 % se clasificó como funcional.

Tabla 2. Funcionamiento familiar

Dimensión	Subdimensión	No. n=3 0	%
Cumplimiento de funciones básicas	Reproductiva	21	70
	Afectiva	18	60

Dinámica de relaciones internas (FF-SIL)	Educativa	20	66,6
	Económica	11	36,6
	Funcional	9	30
	Moderadamente funcional	3	10
	Disfuncional	17	56,
	Severamente disfuncional	1	6
			3,3

Fuente: Historia de salud familiar y Test de Funcionamiento familiar FF-SIL

## DISCUSIÓN

Los resultados que se revelan respecto a la ontogénesis, posibilitan apoyar los criterios de Gorrita y colaboradores, <sup>(8)</sup> los que identificaron que el 62,5 % de las familias eran extensas. Por el contrario, se contrapone con lo encontrado por Ysla <sup>(9)</sup> al reportar el predominio de la familia reconstituida (33,3 %) y con Alfonso <sup>(10)</sup> quien clasificó a la mayoría de las familias estudiadas como nucleares.

Por su parte, Delgado<sup>(11)</sup> también reportó resultados diferentes en la ontogénesis, al revelar la presencia de las familias ampliadas en el 64,4 %. Sin embargo, coincidió en los hallazgos de la familia trigeracional y mediana en el 77,7 % y 53,3 %, respectivamente.

Respecto a las etapas del ciclo vital, el criterio de Alfonso <sup>(10)</sup> es coherente con el del actual estudio, al mostrar la mayoría de las familias también en la etapa de extensión.

El hecho de que predominen familias con las tipologías mencionadas, se corresponde con características de la familia cubana actual. Cuba no ha estado al margen de las transiciones y cambios de la familia contemporánea a nivel mundial. La familia cubana ha tenido que accionar en un escenario de grandes transformaciones sociales. Aquí pueden citarse la disminución de la natalidad y el aumento creciente de la divorcialidad. <sup>(10)</sup>

El resultado de las familias extensas responde a la necesidad de vivienda existente en Cuba, por lo que nuevos matrimonios se forman dentro de las familias de origen. <sup>(12)</sup>

En lo que se refiere a las crisis paranormativas, varios autores mostraron resultados no coincidentes con los del presente estudio. En este sentido, Delgado<sup>(11)</sup> encontró que el 51,1 % de las familias estudiadas presentaron crisis por desmoralización; Ortiz<sup>(13)</sup> contrapuso

también lo descrito, al exponer como la más frecuente la crisis de desmembramiento, identificada en el 30,9 %.

Las crisis mixtas son cada vez más comunes, debido a que las familias no enfrentan un único tipo de dificultad, sino que se presentan combinaciones de dos o más situaciones con las que deben confrontar; lo que hace que estas crisis suelen tener un impacto más desfavorable en la familia. <sup>(4)</sup>

Las crisis mixtas estuvieron representadas en primer lugar, por la crisis de desorganización, dada por la elevada prevalencia de las enfermedades crónicas no transmisibles, y en segundo lugar, por la crisis de desmembramiento, ocasionada por la ausencia del padre, debido a la separación o divorcio. A su vez la salida del hogar de la figura paterna contribuyó a la afectación del cumplimiento de la función económica, ya que el padre, al vivir con otra familia, dejó de ser el soporte económico del que anteriormente era responsable.

Referido a las funciones de la familia, se plantea que este concepto comprende las actividades que de forma cotidiana realiza la familia, las relaciones sociales que establecen en la realización de estas actividades, intrafamiliares y extrafamiliares, y los efectos producidos por ambas. Las funciones familiares no pueden analizarse como si fuesen diferentes para la familia y para la sociedad, porque las funciones que ella cumple en relación con la sociedad global se realizan al mismo tiempo que desarrolla sus vínculos con el entorno inmediato, la comunidad, y en los procesos y relaciones intrafamiliares. <sup>(6)</sup>

Las funciones de la familia están sujetas a variaciones relacionadas con los cambios de estructura y con la etapa que atraviesa. <sup>(5)</sup>

La función económica, por ejemplo, se ejerce por medio de la realización de actividades para garantizar la integridad de los miembros. Incluye la obtención y administración de los recursos, tanto monetarios como bienes de consumo, la satisfacción de necesidades básicas, por la vía de abastecimiento y el mantenimiento. <sup>(6)</sup>

Para mejorar la economía familiar, los miembros de la familia en edad laboral que están desocupados, deben incorporarse al trabajo, y así obtener una ganancia económica, necesaria para lograr una estabilidad en este aspecto y con ello mejore el cumplimiento de esta función básica.

Relacionado con la dinámica de las relaciones internas, los resultados fueron coherentes con los encontrados por Gorrita <sup>(8)</sup> y Heredia, <sup>(14)</sup> quienes describieron el predominio de las familias disfuncionales, representadas por el 70,8 % y 40,9 %, respectivamente.

Alonso <sup>(15)</sup> y Delgado <sup>(11)</sup> también identificaron la mayoría de las familias estudiadas como disfuncionales (36,1 % y 40 %, respectivamente). Al mismo tiempo, Delgado <sup>(11)</sup> coincide al señalar una serie de afectaciones en los indicadores cualitativos como: no tener establecidos límites y roles claros y definidos, comunicación abierta y capacidad de adaptación al cambio, la cohesión familiar, la adaptabilidad y la armonía entre sus miembros.

Berenguer, <sup>(5)</sup> describió que las tareas del hogar y la educación de los hijos no fueron compartidas en igual medida por todos los miembros de la familia, lo que conllevó a que el peso fundamental recayera en la mujer. Al respecto, destacó que las tareas domésticas consumían gran parte del tiempo, que las madres pudieran dedicar a la realización de otras actividades.

Es necesario destacar que la dinámica relacional conforma la calidad del ambiente y la atmósfera del hogar, le imprime a este un clima agradable, de satisfacción o un clima desagradable y regula el desarrollo del grupo familiar como un todo. <sup>(5)</sup>

En el funcionamiento familiar los padres de familia juegan un papel determinante en el proceso de construcción de identidad de sus hijos, y se ha constatado que, un ambiente familiar positivo funge como factor protector ante comportamientos problemáticos. <sup>(13)</sup>

El funcionamiento en la familia es un factor determinante en la conservación de la salud o la aparición de la enfermedad entre sus miembros. <sup>(9)</sup>

Se sabe que una vida familiar armoniosa es fuente de salud y bienestar y, por el contrario, la existencia de conflictos y tensiones, tiene una influencia negativa sobre la salud de los miembros de la familia, <sup>(11)</sup> lo que en algún momento provoca la disfunción familiar. Ésta, a su vez, por su frecuencia y complejidad, constituye un verdadero reto para el médico de asistencia, tanto en la precisión diagnóstica, como en la orientación psicodinámica e integradora que exige el tratamiento de dichas familias.

Según Ávila, <sup>(16)</sup> las familias disfuncionales son incapaces de enfrentar las crisis, de expresar con libertad los sentimientos negativos, no identifican los problemas, no se comunican con claridad, utilizan dobles mensajes, entorpecen el desarrollo individual y existe confusión de roles. También repiten las conductas ineficaces y culpan a otros con reacciones emocionales excesivas, o simplemente niegan la existencia del problema.

Burgos <sup>(17)</sup> también observó una mayor prevalencia de familias disfuncionales, donde las dimensiones más afectadas fueron la comunicación y el afecto.

En ocasiones, las soluciones que adoptan pasan a ser el verdadero problema, tienen alteración de la organización jerárquica, no disponen de capacidad para negociar sus

discrepancias y se muestran intolerantes ante las opiniones de los otros. Otras veces, se hacen culpables de sus fracasos y se cohiben de expresar sus emociones ante los miembros de la familia.<sup>(16)</sup>

Las autoras plantean que en el estudio que se presenta, los aspectos que más incidieron en el predominio de las familias disfuncionales estuvieron representados por: la falta de cumplimiento de los roles, el hecho de que las mujeres estuvieran sobrecargadas con la realización de las tareas del hogar, la no educación de los hijos por parte de los padres por igual, y dificultad con la capacidad de reajuste ante los cambios. Lo anterior conllevó a que las dimensiones más afectadas fueran la de equidad de roles, la comunicación y permeabilidad.

La limitación del estudio radica en que el tamaño de la muestra es muy reducido, debido a que responde al trabajo investigativo que deben realizar los estudiantes de segundo año de la carrera de Medicina en la asignatura Prevención en Salud, en el cual no se pudo ampliar el número de las familias por la pandemia. Por tal motivo, se sugiere realizar en otro momento una investigación más amplia, mientras las condiciones de la Covid-19 permitan las visitas e intercambios familiares más amplios. No obstante, con los resultados presentados se puede elaborar una estrategia de intervención y aplicarla en las familias disfuncionales, en aras de modificar aquellas dimensiones del funcionamiento familiar que se identificaron afectadas.

## **CONCLUSIONES**

Todas las familias caracterizadas presentan crisis familiares y la función económica es la que menos se cumple. En su mayoría son disfuncionales y las categorías más afectadas en el funcionamiento familiar son la equidad de roles, la comunicación, la permeabilidad y la incapacidad de ajuste a los cambios.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Gutiérrez Capulín R, Díaz Otero K Y, Román Reyes R P. El concepto de familia en México: una revisión desde la mirada antropológica y demográfica. Rev Ergo Sum [Internet]. 2017 [citado 19 Dic 2021]; 23(3): [aproximadamente 9 p.]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10448076002>

2. Acevedo Sierra L, Vidal López EH. La familia, la comunicación humana y el enfoque sistémico en su relación con la esquizofrenia. MEDISAN [Internet]. 2019 [citado 5 Dic 2021]; 23(1): [aproximadamente 0 p.]. Disponible en: <http://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/2433>
3. Valencia SM. Crisis Familiares: una oportunidad para transitar de la catástrofe y el caos, al despliegue de capacidades para el cambio. Perspectivas en Psicología [Internet]. 2020 [citado 2022 Ene 26]; 16(1): 169-180. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/679/67963183013/html/>
4. Lovo J. Crisis familiares paranormativas. Rev Fam Fyg [Internet]. 2020 [citado 6 Dic 2021]; 17(2): [aproximadamente 7 p.]. Disponible en: <https://revista.famfyg.com.ar/index.php/AMFG/article/view/161/149>
5. Berenguer Gouarnaluses MD, Pérez Rodríguez A, Dávila Fernández M, Sánchez Jacas I. Determinantes sociales en la salud de la familia cubana. MEDISAN [Internet]. 2017 [citado 5 Dic 2021]; 21(1): [aproximadamente 0 p.]. Disponible en: <http://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/680>
6. Louro Bernal I. Familia en el ejercicio de la medicina General integral. En: Álvarez Sintés R. Medicina General Integral. La Habana: ECIMED; 2014. Vol 2 capítulo 59 p. 533-54. Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/libros\\_texto/mgi\\_tomo2\\_3raedicion/medicina\\_gen\\_integral\\_volumen\\_2\\_salud\\_medicina..pdf](http://www.bvs.sld.cu/libros_texto/mgi_tomo2_3raedicion/medicina_gen_integral_volumen_2_salud_medicina..pdf)
7. Gallegos-Guajardo J, Ruvalcaba-Romero NA., Castillo-López J, Ayala-Díaz Paulina C. Funcionamiento familiar y su relación con la exposición a la violencia en adolescentes mexicanos. Acción psicol. [Internet]. 2016 Dic [citado 2022 Ene 06]; 13(2): 69-78. Disponible en: [http://www.scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1578-908X2016000200069&lng=es](http://www.scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1578-908X2016000200069&lng=es)
8. Gorrita Pérez R, Brito Linares D, Ravelo Rodríguez Y, Ruiz Hernández E. Edad y estado civil de las gestantes, ontogenia familiar y conocimientos sobre la lactancia materna. Rev cuba Med Gen Integr [Internet]. 2015 [citado 26 Ene 2022]; 31(2):[aproximadamente 0 p.]. Disponible en: <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/10>
9. Ysla Cedeño VY. Caracterización del entorno familiar de las adolescentes gestantes atendidas en los establecimientos de salud de la microred de Moche, 2017. [Internet]. 2018 [citado 26 Ene 2022]; Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería. 2018. Perú. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12759/4165>

10. Alfonso Hernández C, Valladares-González A, Rodríguez-San-Pedro L, Selín-Ganén M. Comunicación, cohesión y satisfacción familiar en adolescentes de la enseñanza secundaria y preuniversitaria. Cienfuegos 2014. Medisur [Internet]. 2017 [citado 06 Ene 2022]; 15(3): [Aprox. 8 p.]. Disponible en: <https://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3613>
11. Delgado González O, Palacio-Sheryz M, Díaz-Reyes E, Osaría-Quintana RM, Forment-Poutou S. Salud familiar en niños con discapacidad intelectual. Rev Inf Cient [Internet]. 2020 [citado 26 Dic 2021]; 99(1):[aproximadamente 7 p.]. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/2767>
12. Guridi González MZ, Olivera Montalvo MA, González Calzadilla AM, Franco Pedraza V, Mayo Hernández N, Reyes Peña RB. Caracterización familiar de adolescentes con diabetes mellitus tipo 1. Rev Hosp Psiquiátrico de La Habana. [Internet]. 2017 [citado 06 Ene 2022]; 14 (1): [aprox. 15 p.]. Disponible en: <http://www.revistahph.sld.cu/2017/nro%201/caracterizacion%20familiar.html>
13. Ortiz Gómez MT, Louro Bernal I, Jiménez Cangas L, Silva Ayzaguer LC. La salud familiar: Caracterización en un área de salud. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 1999 Jun [citado 2021 Dic 16]; 15(3): 303-309. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21251999000300014&lng=e](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000300014&lng=e)
14. Heredia Barroso D, Matos Premiot JY, Carbonell Noblet A, Simón Pineda M. Intervención educativa dirigida a los familiares de adultos mayores con enfermedades psiquiátricas. Rev Inf Cient [Internet]. 2018 [citado 22 Dic 2021]; 97(1):[aproximadamente 8 p.]. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/1828>
15. Alonso-Gutiérrez G, González-Caballero R, Martínez-Gómez C, Ruiz-Rodríguez B, Marrero-Halles S, Zayas-Ribalta Y. Familia y conocimiento sobre el maltrato infantil. MediCiego [Internet]. 2017 [citado 21 Ene 2022]; 23 (1): [aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/670>
16. Ávila Oliva Marcia Maritza. Caracterización de la familia del anciano con deterioro cognitivo. Rev Cuba Salud Pública [Internet]. 2012 Jun [citado 2021 Dic 16] ; 38( 2 ): 246-252. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662012000200007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662012000200007&lng=es)
17. Burgos GV, Narváez NN, Bustamante PS, Burrone MS, Fernández R, Abeldaño RA. Funcionamiento familiar e intentos de suicidio en un hospital público de Argentina. Acta de investigación psicol [Internet]. 2017 [citado 22 Dic 2021]; 7(3): 2802-10. Disponible

en:

[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S200748322017000302802&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S200748322017000302802&lng=es)