

Desarrollo del clima familiar afectivo y su impacto en el bienestar subjetivo de la familia.

Improvement of the affective family environment and its impact in the subjective welfare of the family.

Angelina María Pi Osoria;¹ Alberto Cobián Mena.²

1 Licenciada en Psicología. Asistente. Policlínico Docente Edor de los Reyes Martínez Arias. Jiguaní. Granma. E-mail: angelipirmy@grannet.grm.sld.cu

2 Licenciado en Psicología. Doctor en Ciencias de la Salud. Profesor Titular. Facultad de Medicina No. 1. Santiago de Cuba.

RESUMEN

Se realizó 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 Jiguaní en la provincia de Granma, desde enero del 2004 hasta igual mes del 2015, a fin de establecer una estrategia de intervención que posibilitara el desarrollo del clima familiar afectivo y determinar su impacto en el bienestar subjetivo de la familia. Los resultados revelaron una relación entre clima familiar afectivo y bienestar subjetivo de la familia, un aumento en el nivel que indicaba buen desarrollo final de ambos y el establecimiento de interrelaciones más armoniosas entre los miembros de las familias.

Descriptores DeCS: RELACIONES FAMILIARES; SALUD DE LA FAMILIA; PROMOCIÓN DE LA SALUD

ABSTRACT

It was performed an experimental study in 80 families assisted in the medical offices located in the North Popular Council, belonging to the Teaching Polyclinic "Edor de los Reyes Martinez Arias" from the municipality Jiguaní in Granma province, from January 2004 to the same month in 2015, with the purpose to establish an intervention strategy that would enable the development of the affective family environment and determine their impact on the subjective welfare of the family. The results revealed a relationship between the affective family environment and the subjective welfare of the family, an increase in the level indicating a good final development and establishment of more harmonious relationships among family members.

Subject heading: FAMILY RELATIONS; FAMILY HEALTH; HEALTH PROMOTION

INTRODUCCIÓN

Expresar afecto y brindar protección es primordial en la familia, en este grupo psicosocial, los vínculos adecuados entre padres e hijos se sustentan en el cariño, los lazos fraternales y la relación de pareja. Las conexiones de parentesco son más sólidas y permanentes en tanto y en cuanto se cimentan en afectos positivos. Quien no aprenda a querer en su hogar, difícilmente lo hará fuera de él, salvo en circunstancias excepcionales. Pablo Neruda, calificó a la familia como nuestra primera y principal escuela de amor.¹

La afectividad positiva está relacionada con la presencia de gran cantidad de energía y entusiasmo, lo cual le permite al individuo tener una vida más activa, y lo predispone a tener percepciones positivas sobre su persona y sobre el medio en general.²

La familia es el primer grupo al que se pertenece y del cual se adquieren los valores básicos, 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.³

Se considera también a la familia como la unión de personas que comparten un proyecto vital de existencia en común que se quiere duradero en el que se generan fuertes sentimientos de pertenencia al mismo, existe un compromiso personal entre

sus miembros y se establecen intensas relaciones de intimidad, reciprocidad y dependencia.⁴

A los efectos de la Atención Primaria de Salud se precisa el grupo familiar, como el que comparte la unidad residencial, tiene intereses cohabitacionales, se constituye por aquel grupo de personas que viven juntas bajo un mismo techo en forma regular y puede incluir aquellas que no tengan vínculos consanguíneos, pero comparten la vida de relaciones como miembros de la familia.⁵

El clima familiar, tiene una connotación afectiva y educativa muy importante. Según Moos y Tricket, el clima social familiar es cuando la familia posibilita el proceso de desarrollo de las habilidades sociales en sus hijos e hijas mediante diversos mecanismos y estrategias, donde juega un papel esencial el ambiente presente en el núcleo familiar.⁶

Está relacionado con las interacciones que los padres desarrollan con los hijos en el hogar, estas pueden variar en cantidad y calidad. Así mismo constituido por el ambiente percibido e interpretado por los miembros que integran la familia, y ha mostrado ejercer una influencia significativa tanto en la conducta, como en el desarrollo social, físico, afectivo e intelectual de los integrantes.⁷

Existe relación entre el clima familiar y el bienestar psicológico que se define como la ausencia de malestar o trastornos psicológicos y la simple constancia de afectos positivos.⁸

Además puede conceptuarse como el grado en que los miembros de la familia juzgan su vida como un todo en términos favorables y satisfactorios, asociándolo con estados de humor positivo, alta autoestima y baja sintomatología depresiva.

El bienestar subjetivo se refiere a lo que las personas piensan y sienten acerca de sus vidas y a las conclusiones afectivas y cognoscitivas que alcanzan cuando evalúan su existencia. Su estructura está conformada por dos componentes esenciales: la satisfacción con la vida y el balance de los afectos.

Las propuestas de acciones con un enfoque salubrista, familiar y educativo, donde se potencien mecanismos autorreguladores del grupo familiar para beneficiar su funcionamiento y salud, constituyen un reto a escala mundial y requieren profundas

transformaciones económicas, sociales y políticas, pues se hace necesaria la coherencia entre el desarrollo alcanzado por la ciencia, la teoría y la práctica ⁹

La identificación de los aspectos socio psicológicos que pueden afectar la situación de salud de la familia, poniéndola en situación de vulnerabilidad, es una necesidad para el mejor desarrollo de las intervenciones.¹⁰

A pesar de tenerse en cuenta la importancia psicosocial de la familia, todavía existen insuficiencias que deben continuar estudiándose con vistas a resolverlas, esta investigación va encaminada a contribuir en la solución de dicha contradicción.

Por otra parte en el presente estudio se tiene en cuenta a la salud, vista hoy desde una perspectiva muy diferente a la que tradicionalmente había prevalecido, se le identifica como una dimensión social, considerando a la familia como grupo de intermediación entre el individuo y la sociedad.¹¹

El concepto de salud hace referencia al bienestar físico y psíquico de un individuo, se relaciona con el clima familiar y depende del contexto socioeconómico ¹². La salud de un individuo, como realidad psicosocial que es, no puede desentenderse del contexto social en que se disfruta. Necesariamente estamos ligados a la salud de los demás. Su salud nos repercute y nuestra salud les ataña, es un elemento importante del desarrollo social.¹³ Constituye el resultado de la actividad de los seres humanos y un componente imprescindible de la calidad de vida. ¹⁴

No es un concepto abstracto. Se define en el contexto histórico de una sociedad y en el momento determinado de su desarrollo debiendo ser conquistada por la población en su lucha cotidiana.¹⁵

El nivel primario de atención a la salud constituye uno de los componentes fundamentales de nuestro sistema, sustentándose en el trabajo médico social con los individuos y las familias de la comunidad. En el mismo resulta importante tener en cuenta la metodología participativa que genera un proceso en el cual todos participan de una u otra forma en el estudio de la realidad, entendiéndose esta como la conexión con la objetividad.

La autora de la presente investigación, motivada por la necesidad de mejorar el clima familiar y medir su impacto en el bienestar subjetivo de este grupo social, decidió realizar un estudio que permitiera responder la interrogante: ¿Cuál estrategia

psicoeducativa debe adoptarse para mejorar el clima familiar y qué impacto se reflejaría en el bienestar subjetivo de las familias investigadas?.

La investigación realizada tuvo como objetivo: establecer una estrategia de intervención psicoeducativa que posibilitara el desarrollo del clima familiar y determinar su impacto en el bienestar subjetivo de las familias estudiadas.

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 2004 hasta igual mes del 2015.

Las familias fueron escogidas utilizando el muestreo aleatorio simple, posteriormente se distribuyeron en 2 grupos (40 familias en cada uno) mediante la asignación aleatoria, quedando conformados dos grupos homogéneos de familias: experimental (1) y control (2).

Se realizó una valoración ética de los grupos familiares escogidos, 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.

Para constatar el desarrollo inicial y final del clima familiar así como del bienestar subjetivo, fueron diseñados, elaborados y aplicados por la autora del presente estudio dos instrumentos. Uno se nombró IMECLIF (Instrumento en forma de test para medir el clima familiar) y el otro IMEBIF (Instrumento en forma de test para medir el bienestar subjetivo de la familia), se validaron también por la autora del presente estudio en cuanto a contenido, criterio, construcción y fue comprobada su confiabilidad. Además los instrumentos permitieron definir los indicadores utilizados para valorar las categorías de MB, B, R y D, a partir de una escala de puntuación acorde a las respuestas expresadas por los miembros de las familias investigadas.

Posteriormente fueron realizadas acciones, con y desde las familias, 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 del clima familiar y el bienestar subjetivo, las acciones estratégicas para el desarrollo del clima familiar y las aproximaciones a la caracterización psicosocial y socioeconómica de las familias.

RESULTADOS

Se observó, inicialmente, que el desarrollo del clima familiar (tabla 1) era mayormente regular, con 50,0 % en ambos grupos y la menor cantidad fue calificada de muy bien (5% en el grupo 1 y 7.5% en el 2). El coeficiente V de Cramer reflejó 0,0762 por lo que existía independencia entre el instrumento aplicado para determinar el valor de las categorías mencionadas y el resultado. Este coeficiente se relaciona con las medias de asociación para variables nominales, refleja además que no existió una correlación o asociación importante entre los grupos.

Tabla 1. Distribución de las familias en los grupos 1 y 2 según el desarrollo inicial del clima familiar.

Familias	Desarrollo inicial del clima familiar								Total	
	MB		B		R		D			
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Grupo 1	2	5.0	4	10.0	20	50.0	14	35.0	40	100
Grupo 2	3	7.5	5	12.5	20	50.0	12	30.0	40	100

Medias de asociación para variables nominales Coeficiente V de Cramer 0.0762

Al comenzarse este estudio, el desarrollo inicial del bienestar subjetivo era regular (tabla 2) en la mayoría de las familias de los 2 grupos, con 40.0 % para el grupo 1 y 67.5 % en el grupo 2. El menor porcentaje de familias correspondió a la categoría muy bien (5% en el grupo 1 y 10% en el 2. El coeficiente V de Cramer

resultó de 0,3056 en el desarrollo inicial del bienestar subjetivo por lo que existía independencia entre el instrumento aplicado para determinar el valor de las categorías mencionadas y el resultado.

Tabla 2. Distribución de las familias en los grupos 1 y 2 según el desarrollo inicial del bienestar subjetivo.

Familias	Desarrollo inicial del bienestar subjetivo								Total	
	MB		B		R		D			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Grupo 1	4	10.0	10	25.0	16	40.0	10	25.0	40	100.0
Grupo 2	2	5.0	3	7.5	27	67.5	8	20.0	40	100.0

Medias de asociación para variables nominales. Coeficiente V de Cramer 0.3056

Se evidenció (tabla 3) que todas las técnicas utilizadas fueron favorables en un alto porcentaje, es decir que la diferencia entre los resultados de las técnicas fue mínima. No obstante puede declararse que sobresalieron algo más la orientación psicológica a la familia y los juegos afectivos familiares (ambas con 97,5 %). Los efectos favorables de las acciones estratégicas mencionadas también fueron expresados a través de la buena participación de los miembros, motivación positiva, interiorización de los mensajes y clima psicológico satisfactorio.

Tabla 3 Resultados de las acciones estratégicas.

Técnicas Aplicadas	Resultados Obtenidos			
	Buenos		Regulares	
	N	%	N	%
1- Técnica Afectivo - Participativa	38	95	2	5
2- Dinámica Familiar	37	92,5	3	7.5
3- Juego Afectivo Familiar	39	97.5	1	2.5
4- 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 el desarrollo del clima familiar del grupo 1 (tabla 4), con 87,5 %. El menor porcentaje resultó ser para las categorías regular y deficiente con 2.5%. Sin embargo en el grupo 2 continuó manifestándose el porcentaje más alto en regular (50%) y el menor correspondió a muy bien (7.5%). Es decir, se mantuvieron los mismos resultados iniciales. El coeficiente V de Cramer fue de 0.7826, indicando que existió asociación entre, los instrumentos aplicados, las acciones estratégicas realizadas y el resultado final obtenido.

Tabla 4. Distribución de las familias en los grupos 1 y 2 según el desarrollo final del clima familiar.

Familias	Desarrollo final de la función afectiva								Total	
	MB		B		R		D			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Grupo 1	3	7.5	35	87.5	1	2.5	1	2.5	40	100.0
Grupo 2	3	7.5	5	12.5	20	50.0	12	30.0	40	100.0

Medias de asociación para variables nominales Coeficiente V de Cramer 0.7826

En relación con el bienestar subjetivo (tabla 5), al finalizar la intervención en el grupo 1, se había logrado un considerable incremento en la categoría bien, con 82,5 %. El coeficiente V de Cramer fue de 0,6088, lo cual indicó una correlación entre las acciones estratégicas realizadas y los favorables resultados.

Tabla 5. Distribución de las familias en los grupos 1 y 2 según el nivel final del bienestar subjetivo.

Familias	Nivel final del bienestar subjetivo								Total	
	MB		B		R		D			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Grupo 1	5	12.5	33	82.5	1	2.5	1	2.5	40	100.0
Grupo 2	2	5.0	3	7.5	27	67..5	8	20.0	40	100.0

DISCUSIÓN

Al iniciarse este estudio, la mayor cantidad de familias fueron evaluadas de regular en relación con el desarrollo del clima familiar, 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 esta categoría y de este modo lograr un impacto favorable en el bienestar subjetivo. Otros autores han obtenido resultados similares a estos.¹⁶⁻¹⁹

En el grupo 1 o de intervención se reflejó un efecto satisfactorio de las acciones estratégicas, por lo que todas pueden ser utilizadas en las acciones de salud que se realicen con las familias 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.

Antes de efectuar las acciones estratégicas el clima familiar se comportó más tenso que después de realizadas. También con posterioridad a la implementación de dichas acciones, se evidenció una mayor solución de conflictos en el área afectiva.

En cuanto a la manifestación de las emociones, pudo observarse en un número notable de miembros antes de realizar las acciones: tristeza, disgusto, pobre control de impulsos. Con posterioridad a efectuarse las mismas en el grupo 1 sobresalieron el optimismo, aceptación, cariño y autocontrol.

Respecto a la inteligencia emocional, también existía poco autoconocimiento pues los miembros del mencionado conglomerado psicosocial no se detenían a reflexionar en ellos mismos ni en su grupo. Después de llevar a la práctica las acciones estratégicas en el grupo 1, se hicieron notables: la capacidad para manejar el stress, reconocer los sentimientos de los demás, ser sinceros, amables, demostrarse amor, además en este grupo mejoró de modo perceptible la comunicación familiar tanto verbal como facial, gestual y corporal.

Los aspectos expuestos permiten reflejar que mediante la aplicación de las acciones que integraron la estrategia psicoeducativa realizada en la presente investigación se logró un desarrollo en el clima familiar e impactar de modo favorable en el bienestar subjetivo en las familias del grupo 1, por lo que puede afirmarse que se cumplió el propósito del presente estudio. Sin embargo, los resultados en el grupo 2 se mantuvieron iguales porque no se realizaron acciones en este grupo social.

Estos resultados se relacionan con los obtenidos en otras investigaciones. No obstante, en este trabajo, los componentes del clima familiar y las acciones estratégicas efectuadas tuvieron particularidades propias pues no fueron encontrados antecedentes de investigaciones que realizaran acciones estratégicas con similar contenido, tampoco ha sido constatada alguna estrategia psicoeducativa con estas características.

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 estuvieron enmarcados en la condición de grupo social de la familia y dirigidos hacia su interior, especialmente a su clima familiar, por lo que es preciso realizar labores educativas que aumenten el nivel de cultura sanitaria en estos grupos estudiados.

Otros autores también han investigado aspectos relacionados con el estilo de vida obteniendo resultados desfavorables en esta categoría y han resaltando la importancia que posee un estilo de vida saludable pues disminuye el riesgo de contraer enfermedades.²⁰

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 esta etapa del 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 los integrantes de la casuística, pues el sistema social en Cuba ofrece oportunidades de estudio a todos los miembros de los grupos familiares.

CONCLUSIONES

En este estudio logró establecerse una estrategia de intervención para mejorar el clima familiar, determinando su impacto favorable en el bienestar subjetivo de las familias estudiadas y se realizó una aproximada caracterización psicosocial y socioeconómica de este grupo primario.

Pudo constatarse que las acciones estratégicas implementadas, desarrollaron el clima familiar e impactaron de modo favorable en el bienestar subjetivo de las familias. 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 entre los miembros que aumentaron sus posibilidades de felicidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Clavijo A. Crisis, familia y psicoterapia [Internet]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2006. [citado 19 de marzo de 2015]. Disponible en: http://gsdl.bvs.sld.cu/greenstone/PDFs/Coleccion_de_Psicologia/crisis/crisisfamiliar.pdf
2. Definición de bienestar. Definición de [Internet]. [citado 19 de marzo de 2015], Disponible en: <http://definicion.de/bienestar-social/>
3. Louro I. Matriz de salud del grupo familiar: un recurso para el diagnóstico. Ciudad de La Habana. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2004 [citado 19 de marzo de 2015]; 20(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252004000300006&lng=es&nrm=iso&tlang=es
4. Arés P. Psicología de la Familia. La Habana: Editorial Ciencias Sociales; 2002.

5. Louro I. La Psicología de la Salud y la Salud Familiar. En: Hernández E, Grau.J. Psicología de la Salud: fundamentos y aplicaciones. Compilaciones. Guadalajara: Centro Universitario en Ciencias de la Salud; 2005. p.273-274.
6. Como educar a los hijos. [Internet] 2015 [consultado: 14 febrero 2015]. Disponible en: <http://www.jw.org/es/publicaciones/libros/su-familia-puede-ser-feliz/c%C3%B3mo-educar-a-los-hijos/>
7. Lizarraga O. Clima social familiar y bienestar psicológico en internos de un penal del distrito de Ancón. [Internet] 2013 [consultado: 14 febrero 2015]. Disponible en: <https://prezi.com/l-flggk1ifb2/clima-social-familiar-y-bienestar-psicologico-en-internos-va/>
8. Pernas I A. Estrategia Educativa para favorecer la funcionalidad familiar en parejas jóvenes. [Tesis doctoral]. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; 2010.
9. Hernández. E. Atención Psicológica. Métodos Técnicas y enfoques. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2011.
10. Louro I. La familia en la determinación de la salud. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2003 [citado 19 de marzo de 2015]; 29(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662003000100007&lng=es&nrm=iso&tIlgng=es
11. Definición de salud. [Internet] 2015 [consultado: 14 febrero 2015]. Disponible en: <http://definicion.de/salud/>
12. Alvarez R, Barcos I. Experiencia en el diseño y la ejecución del programa de formación de promotores comunitarios de salud en el contexto de la misión Barrio Adentro. Cooperación Médica Internacional. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2004 [citado 19 de marzo de 2015]; 20(5-6). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252004000500018&lng=es&nrm=iso&tIlgng=es
13. Pérez, B. La educación para la salud y la estrategia de salud de la población. Rev. Cubana Salud Pública [Internet]. 2007 [citado 19 de marzo de 2015];33 (2). Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662007000200001&lng=es&nrm=iso&tlang=es

14. Rojas F. Salud Pública. Medicina Social. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2009.
15. Zaldívar D. Funcionamiento familiar saludable. [Internet] [consultado: 12 febrero 2015]. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-temprana/funcionamiento_familiar.pdf.
16. Ortiz MT, Louro I, Jiménez L, Ayzaguer S. La salud familiar. Caracterización en un área de salud. Rev. Cubana Med Gen Integr [Internet]. 1999 [citado 19 de marzo de 2015]; 15(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000300014&lng=es&nrm=iso&tlang=es
17. Hernández R, Fernández C, Batista P. Metodología de la investigación. 2^a ed. La Habana: Editorial Félix Varela; 2004.
18. Barrios J. Una investigación en busca de la transformación grupal. La Habana: Asociación de Pedagogos de Cuba; 2005.
19. HHerrera P. Impacto de los acontecimientos significativos de la vida familiar en la salud de la familia. [Tesis doctoral] Ciudad de la Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; 2010.
20. Romeo DV. Capacidad comunitaria en beneficio de promover salud en la colectividad. La Habana. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2007 [citado 19 de marzo de 2015]; 23(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252007000300013&lng=es&nrm=iso&tlang=es

Recibido: 20 de febrero del 2015.

Aprobado: 8 de marzo del 2015.