

Funcionalidad de parejas jóvenes camagüeyanas en etapa de formación del ciclo vital familiar

Young couple's functionality from Camagüey in the stage of family life cycle formation

MsC. Isis Angélica Pernas Álvarez

Universidad de Ciencias Médicas Carlos J. Finlay. Camagüey, Cuba.

RESUMEN

Fundamento: la atención a la familia, desde cualquier perspectiva, constituye una necesidad si se desea progresar en las estrategias promocionales, preventivas y recuperativas en todos los niveles de salud y en particular en la atención primaria, donde se puede efectuar un vínculo más estrecho con la comunidad. Las parejas jóvenes, en particular las que se encuentran en la etapa de formación del ciclo vital familiar, constituyen sistemas propicios para facilitarles la ayuda, al hacerlas conscientes de los recursos psicológicos y sociales que pueden propiciar su efectivo funcionamiento, ya que en esta fase se inicia el conocimiento mutuo, el establecimiento de normas, jerarquías, reglas, tradiciones. Este trabajo responde a la primera fase de un proyecto de investigación para favorecer el funcionamiento en parejas con estas características.

Objetivo: diagnosticar la funcionalidad en la población muestreable en la etapa de formación del ciclo vital familiar, a partir de la caracterización de aspectos biológicos, psicológicos y sociales de las parejas jóvenes del distrito Cándido González Morales.

Métodos: se realizó un estudio descriptivo y transversal; se aplicaron encuestas para caracterizar a las 366 parejas del distrito que constituyen la población y para explorar necesidades sentidas de aprendizaje, así como una prueba para explorar la

percepción del funcionamiento familiar. Para el procesamiento de la información se utilizaron técnicas y procedimientos de estadística descriptiva, medidas de resumen para variables cualitativas (porcentaje).

Resultados: se caracterizó al distrito y a las 366 parejas jóvenes del área; de éstas, 265 consintieron la ayuda por parte de especialistas y más del 50 por ciento se ubican en el rango de disfuncionalidad, las que constituyeron la muestra para la exploración e intervención de la segunda fase de la investigación.

Conclusiones: la mayoría de las parejas son disfuncionales y sienten la necesidad de aprender a funcionar mejor.

DeCS: ETAPAS DEL CICLO DE VIDA; FAMILIA; ADULTO JOVEN; ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD; EPIDEMIOLOGÍA DESCRIPTIVA; ESTUDIOS TRANSVERSAL.

ABSTRACT

Background: the attention to the family, from any perspective, constitutes a need, if it is wishes to progress in the promotional, preventive and recoverable strategies, at all health levels and in particular in the primary attention where may be strengthen the links with the community. Young couples particularly, the ones are in the stage of family life cycle formation, constitute propitious systems to facilitate them help, make them aware of the psychological and social resources that may favor its effective functioning, as in this phase, mutual knowledge, establishment of standards, hierarchies, rules, traditions are initiated. This research corresponds to the first stage of a research project to favor the functioning in couples with these characteristics.

Objective: to diagnose the functionality in the sampled population at the stage of family life cycle formation, as from the characterization of biological, psychological and social aspects of young couples at the district *Cándido González Morales*.

Methods: a descriptive and cross-sectional study was accomplished; surveys to characterize 366 couples of the district which constitute the population and to explore learning needs, as well as a test to explore the perception of family functioning was applied. For information processing were used techniques and procedures of descriptive statistics, summary measures for qualitative variables (percentage).

Results: of the 366 young couple characterized, 265 agreed the help of specialists and more than the 50 percent are placed in the dysfunctional range, which

constituted the sample for the investigation and intervention of the second phase of the mentioned project.

Conclusions: the majority of couples are dysfunctional and feel the need to learn to work better.

DeCS: LIFE CYCLE STAGES; FAMILY; YOUNG ADULT; PRIMARY HEALTH CARE; EPIDEMIOLOGY, DESCRIPTIVE; CROSS-SECTIONAL STUDIES.

INTRODUCCIÓN

A mediados de la década de los años 90 se publicó el trabajo La familia cubana. Cambios, actualidad y retos. ¹ Esta fuente reveló que los temas fundamentales investigado en el país sobre familia en los últimos años son: relación familia-escuela y educación familiar, la mujer en la familia, sexualidad y familia, y relaciones de pareja, entre otros.

Se logró una caracterización general de la familia cubana, se identificaron factores obstaculizadores y favorecedores del ejercicio de sus funciones. En la formación de familias y parejas jóvenes fueron identificadas como tendencias socialmente no deseadas, entre otras: dificultades en la preparación para la relación de pareja y la vida familiar. ²

Retos y desafíos para psicólogos, pedagogos y otros científicos sociales se imponían para investigar estos cambios y facilitar espacios interventivos para ayudar a la familia a resolver sus problemas, con énfasis en el ámbito promocional y preventivo a través de proyectos vinculados a la comunidad. ^{3,4}

En el año 2000, en la V Conferencia Mundial de Promoción de Salud, se produjo la Declaración de México, que instó a los países, según refirió Recio ⁴ a reorientar los servicios de salud y establecer políticas públicas para fortalecer la familia.

Algunos de los problemas identificados sobre los cuáles se puede intervenir en el grupo familiar son: dificultades en la comunicación entre los miembros de la pareja, dificultades en la convivencia familiar y poca preparación de los jóvenes para la relación de pareja, la educación de los hijos y la vida familiar en general. ⁶

Como proyecto de vida, la unión conyugal en matrimonio legal o unión consensual constituye la base para formar una familia, lo que ocurre justo en la primera etapa del ciclo vital, lo cual es una opción priorizada y asumida por la mayoría de las personas, lo que legitima el valor de este grupo como espacio para la gratificación de necesidades individuales y la búsqueda de crecimiento personal, pese a la

complejidad de su funcionamiento y la diversidad de su tipología. No es insustancial el planteamiento de Benítez⁵ cuando señaló que La estabilidad familiar constituye un indicador del progreso social.

Llama la atención que en el último censo de población y viviendas no se reflejaron datos que aparecen en el del año 1981, donde se refería que Cuba ostentaba la mayor tasa de divorcio de América Latina y el Caribe; otras de las transformaciones demográficas ocurridas que afectan la dinámica familiar son: la disminución de los índices de fecundidad, del número de hijos, del tamaño promedio de la familia, aumento de las uniones consensuales, fecundidad precoz y la maternidad precoz.⁷⁻⁹

Se hace necesario propiciar un funcionamiento familiar saludable, ya que este le posibilite a la familia y en particular a la pareja, cumplir exitosamente con los objetivos y funciones que le están histórica y socialmente asignados,¹⁰ a través de las diferentes etapas del ciclo vital. La primera de estas es la de formación. Investigadores de este tema coinciden en denominar como etapa de formación, a aquel período que se extiende desde que la pareja decide unir sus vidas hasta la llegada del primer hijo.^{11, 12}

Se hace necesario trabajar con las parejas en esta etapa del ciclo vital porque uno de los rasgos distintivos lo constituye la realización de planes y proyectos de vida en común y por la repercusión que puede tener este cimiento para las demás fases. En la provincia de Camagüey se desarrollan acciones en este sentido, pero es necesario crear y garantizar la sostenibilidad de éstas e incrementar otras, porque los resultados de funcionalidad familiar en los análisis de la situación de salud (ASIS) de las nueve áreas en el municipio Camagüey, de la fecha febrero 2009, evidencian dificultades. Por citar un ejemplo, la Policlínica José Martí Pérez, tiene 13 471 núcleos de familias y el 43 % son reportadas como familias disfuncionales. Además no existe una estrategia educativa para contribuir al funcionamiento adecuado para las parejas jóvenes en la etapa de formación del ciclo vital familiar. Esto constituye un problema medular el cómo contribuir a la funcionalidad familiar, cómo preparar a las parejas cuando deciden formar una familia, convivir, desarrollar una cultura de paz. Por lo expuesto se realizó un proyecto para favorecer la funcionalidad en parejas jóvenes, del que se exponen en este trabajo solo los resultados obtenidos en la primera fase. Con los objetivos de caracterizar aspectos desde la perspectiva biológica, psicológica y social de las parejas jóvenes y diagnosticar la funcionalidad familiar en la población muestreable de las parejas jóvenes en la etapa de formación del ciclo vital de la familia.

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo y transversal. El universo lo constituyeron 366 parejas jóvenes, se seleccionaron a partir de un trabajo de campo en el Distrito Cándido González Morales de Camagüey, realizado en el año 2007 que tenían residencia permanente en la comunidad y edad entre 18 y 30 años de edad para ambos miembros de la pareja. La cifra de la muestra fue de 89, se seleccionó a través de la prueba de hipótesis correspondiente a la comparación de proporciones en muestras pareadas con un nivel de confiabilidad del 95 %. Se formaron dos grupos (experimental y control para la posterior intervención). Criterios de inclusión: transitar por la etapa de formación del ciclo vital de la familia, algún nivel de disfuncionalidad, nivel secundario vencido y cualquier orientación sexo erótica. También se definieron criterios de exclusión y de salida.

El en primer paso del proceder metodológico se caracterizó el distrito. En la selección del contexto la autora asumió la división política administrativa. Se fundamentó en la factibilidad del campo de actuación y por el adecuado desarrollo de las relaciones intersectoriales en el área, principio que se establece al coordinar acciones de más de un sector social de una manera organizada, con la cooperación fortuita o casual liderada por el sector salud y apoyada en políticas nacionales o locales.¹³

Segundo paso: selección y caracterización de las parejas, población objeto de estudio. Se realizó un trabajo de campo en el distrito en coordinación con las organizaciones de masas y el equipo de investigación para acceder a los 756 CDR que tenía el área. Los dirigentes de masas brindaron información que según el registro de dirección, existían parejas con los límites establecidos y residencia física permanente en esa zona en el momento de la investigación. Para la recolección de la información se capacitaron a los miembros del equipo. Los entrevistadores sensibilizaron y explicaron a la pareja el propósito de la investigación; de estar ausente uno de los miembros se orientó al que estaba.

Se aplicaron las siguientes técnicas:

Encuesta de información general a la pareja que exploró aspectos biológicos (edad, clasificación dispensarial, tipo de tratamiento y hábitos tóxicos), psicológicos y sociales (convivencia familiar, número de hijos, ingresos económicos, creencias religiosas, hijos de padres divorciados, escolaridad, estudios actuales, vínculo laboral, satisfacción de vivir en la comunidad, opciones para empleo del tiempo libre, convivencia con otras parejas antes de unirse, ideal de pareja, preparación para enfrentar la relación de pareja, ayuda recibida como pareja, conocimiento de los servicios para la ayuda, necesidad de recibir ayuda, tipo de unión, tiempo de

convivencia, motivo que propició la unión y comportamiento inicio de la relación). Diseñada según intereses de la investigación.

Encuesta de necesidades sentidas de aprendizaje de la pareja para identificar las prioridades cognoscitivas que tributan al aprendizaje de la temática.

De estas parejas, la población muestreable quedó reducida a 265 que consintieron aceptar ayuda por parte de especialistas, a las que se les aplicó la prueba FF-SIL para explorar la percepción de la funcionalidad familiar, diseñada y validada en Cuba en 1994.¹³ Se identificó determinado grado de disfuncionalidad en 181 parejas como puede observarse en la tabla 1, que son las que forman parte de la segunda fase del proyecto de investigación. Para el procesamiento y análisis de la información se utilizaron técnicas y procedimientos de la estadística descriptiva. Medidas de resumen para variables cualitativas (porcentaje).

RESULTADOS

Se caracterizó el distrito Cándido González Morales que tiene cuatro consejos populares. Cuenta con la Casa de Orientación a la Mujer y la Familia, Centro Provincial de Educación para la Salud, Hospital Provincial, Policlínico Integral, 119 médicos y enfermera de la familia, Centro Comunitario de Salud Mental, Centro Provincial y Municipal de Higiene y Epidemiología, dos Centros de Rehabilitación, Hogar Materno, Hogar de Ancianos, Casa de Niños sin Amparo Filial, 15 Farmacias, Farmacia de Medicina Homeopática, Farmacia de Medicina Natural y Tradicional.

También existen 9 Círculos Infantiles, 13 Escuelas Primarias, 4 Escuelas Secundarias, 4 Escuelas Especiales, Escuela Superior Para Atletas (ESPA), Filial del Instituto Superior de Arte (ISA), Casa de Cultura, Centro Provincial de Cultura Comunitaria, 9 Galerías de Artes, Emisora de Radio Provincial y Municipal, Telecentro, Biblioteca Provincial, 15 Plazas, Tribunal Provincial y Municipal de Justicia, 2 Museos, 15 restaurantes, 11 iglesias, 15 parques, entre otras instalaciones, instituciones y organizaciones que posee.

Como resultado de la aplicación de la encuesta de información general de la pareja se resumieron las siguientes regularidades:

La edad promedio de las mujeres fue de 23 años y de los hombres de 25 años, el 60 % de las parejas vivían con otras personas, incluidos hijos aunque la mayoría no tenían, promedio de ingresos económicos fue de 290.00 pesos por parejas, el 64 % en ambos miembros eran hijos de padres divorciados, la escolaridad promedio fue de 12 grado, el 57 % de las féminas estudiaban, sólo el 35 % de los varones lo hacían, en el 70 % el ideal de pareja se acercaba a la pareja real, como pareja sólo

un 5 % había recibido ayuda de profesionales, el 36 % refirió conocer los servicios sociales especializados que le pueden ayudar y el 72 % deseaban recibir ayuda por parte de un equipo de especialistas, en el 71 % de estas parejas la unión fue de tipo consensual y el promedio de tiempo de unión en estas parejas era de 2 años, el 79 % de las parejas refirió que el motivo que los llevó a formar pareja fue la atracción física y el 91 % declararon que en los inicios hubo más sexo que conocimiento del otro.

La interpretación de la encuesta de necesidades sentidas aportó el interés de declarar el para qué se conformó la pareja, hacia dónde van, cómo lo van a hacer, qué esperan de esa unión; necesidad de conocer a su pareja, pasado, presente, futuro sin violentar sus decisiones, identidad e independencia; necesidad de comunicarse adecuadamente; de llevar una sexualidad sana y con placer; de aprender recursos para enfrentar las crisis de la manera más adecuada posible; de trascendencia, es decir de dejar una huella positiva en su pareja, en los hijos y en otros, aun cuando ellos no estén físicamente.

Con la aplicación del FF- SIL a las 265 parejas que aceptaron ayuda, en 181 se identificó determinado grado de disfuncionalidad, que representaron el 69 %. (Tabla 1)

Tabla.1 Funcionalidad Familiar de las parejas jóvenes

Puntuación	Diagnóstico	Cantidad	%
70 a 57	Familia funcional	22	8
56 a 43	Familia moderadamente funcional	62	23
42 a 28	Familia disfuncional	142	54
27 a 14	Familia severamente disfuncional	39	15
Total de parejas	-	265	100

Fuente: FF-SIL

DISCUSIÓN

En el proceso de búsqueda de información se constató que no existían los datos suficientes y necesarios en los CDR ni en la FMC del distrito; existían algunos muy elementales como las cifras de CDR, de zonas, de delegación de la FMC, los límites y algunos centros laborales que fueron aportados por ambas organizaciones.

Respecto a la caracterización de las parejas llama la atención que el motivo que predominó fue el de la atracción física y que al inicio hubo más sexo que conocimiento; es una regularidad que se coincide con investigaciones del CPIS,

investigaciones de la Universidad de La Habana 1 y en las de Pérez, ¹³ en coincidencia con el alto por ciento (82, 7 %) que refirieron relaciones sexuales previas al momento de decidir la convivencia.

La encuesta que exploró las necesidades sentidas evidencia los intereses cognitivos de aprender con la ayuda de especialistas para funcionar adecuadamente. Las parejas están ávidas de preparación para la convivencia, para aceptarse a partir del conocimiento mutuo, para comunicarse de la manera más asertiva posible, sienten la necesidad de dejar un legado o trascendencia ¹⁴⁻¹⁶ en la familia que recién se construye. Declaran la necesidad de establecer una misión familiar, ¹⁷ es decir, el qué somos, hacemos, para qué lo hacemos, hacia dónde de vamos, sin perder el camino aunque las circunstancias cambien.

La mayoría de las parejas en este estudio son disfuncionales, cifra que preocupa y guarda relación con los datos ofrecidos en el ASIS de la policlínica referida en la introducción. Coincidieron también con los resultados encontrados por Aguilera¹⁶ en México, aun con distintos indicadores, con los estudios realizados por el CIPS y con los trabajos realizados en Cienfuegos, lo que precisa de los profesionales acciones interventivas para coadyuvar a modificar los aspectos que puedan incidir en este aspecto. ¹⁷

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.CIPS. Boletín electrónico del CIPS [monografía en Internet]. Ciudad de la Habana: CIPS; 2004 [citado 3 ene 2008]. Disponible en: <http://www.cips.cu>
2. Arés P. Aproximación al estudio de nuevas configuraciones familiares ante el impacto de la crisis coyuntural en la realidad cubana actual. Ciudad de la Habana: Editorial Pueblo y Educación; 2005.
- 3.Álvarez R. Familia en el ejercicio de la medicina general integral. En: Álvarez R, editor. Temas de Medicina General Integral. La Habana: Ecimed; 2008.p.43-54.
- 4.Recio R. Día Internacional de la Familia [monografía en Internet]. Ciudad de la Habana: ECIMED; 2005 [citado 6 mar 2006]. Disponible en: <http://www.bvs.sld.cu.htm>.
- 5.Benítez MA. La familia cubana en la segunda mitad del siglo XX. La Habana: Editorial. Ciencias Sociales; 2003.
- 6.ONE. Tasa de divorcialidad. Camaguey: Delegación de la Oficina Nacional de Estadística; 2008.
- 7.Álvarez R. Familia en el ejercicio de la medicina general integral. En: Álvarez R, editor. Temas de Medicina General Integral. La Habana: Ecimed; 2008.p.407-13.

- 8.Zaldívar P.Funcionamiento familiar saludable.Salud para la Vida 2009;31(10):12.
- 9.Pérez C.La familia en su etapa de formación.Rev Cubana Med Gen Integr 1999;15(3):237-45.
- 10.Álvarez R. Familia en el ejercicio de la medicina general integral. En: Álvarez R, editor. Temas de Medicina General Integral. La Habana: Ecimed; 2008.p.407-21.
- 11.Castell-Florit P. Intersectorialidad en Cuba, su expresión a nivel global y local. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2008.
- 12.Fernández L. ¿Qué reflexionan los jóvenes acerca de la relación de pareja? Ciudad de la Habana: Facultad de Psicología, Universidad de La Habana; 2000.
- 13.Pérez C.La familia en su etapa de formación.Rev Cubana Med Gen Integr 1999;15(3):237-40.
- 14.Gottman JM, Silver N. Siete reglas de oro para vivir en pareja. Un estudio exhaustivo sobre las relaciones y la convivencia. México: Debolsillo; 2005.
- 15.Covey SR. Los siete hábitos de las familias altamente efectivas. México: Grijalbo; 2003.
- 16.Aguilera MI.Comprensión Empática y Estilos de Negociación en la relación de pareja herramientas de mediación.Rev Electr Psicol Cient 2007;23(5):17-31.
- 17.Ortega A,Osorio MF,Fernández AT.Diagnóstico del funcionamiento familiar en un consultorio del médico y la enfermera de la familia.Rev Cubana Med Gen Integr 2003;19(2):67-74.

Recibido: 13 de octubre de 2010

Aprobado: 17 de diciembre 2010

MsC. Isis Angélica Pernas Álvarez. Master en Psicología de la Salud. Licenciada en Psicología y Pedagogía. Profesora Auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas Carlos J. Finlay. Camagüey, Cuba. *E-mail:* isispa@finlay.cmw.sld.cu