

## **Evaluación del Funcionamiento Familiar en Familias con y sin Riesgo Biopsicosocial**

### **Evaluation of Family Functioning in Families With and Without Biopsychosocial Risk**

Carmen Gloria Hidalgo  
Pontificia Universidad Católica de Chile

El presente artículo da cuenta de una evaluación de la estructura y del funcionamiento familiar de 70 familias pobres, clasificadas con y sin riesgo de salud biopsicosocial, asignadas a un centro de salud de atención primaria. La implementación de un Programa de Atención de Familias en Riesgo Biopsicosocial implicó realizar, como primera etapa, una evaluación de las características de las familias a atender. Los resultados señalan, a través del cuestionario "Cómo funciona TU/SU Familia", que las familias clasificadas con riesgo biopsicosocial tienen significativamente mayor ausencia del padre, que viven más personas bajo el mismo techo, y que tienen más hijos, en particular de sexo femenino. Las familias en riesgo muestran un riesgo relativo estimado cuatro veces mayor de no vivir con el padre biológico de sus hijos.

El funcionamiento familiar demostró a través de una regresión logística de los siete factores del test, que las familias en riesgo tienen menor cohesión y unión familiar, menor comunicación entre padres e hijos, menores habilidades para afrontar adecuadamente los problemas, y mayor exposición a eventos estresantes. El ANOVA de subfactores profundiza más estos resultados. Se demuestra que las familias con riesgo mixto tienen un funcionamiento familiar más disfuncional que las familias con riesgo exclusivamente biomédico. Se discuten las diferentes variables de funcionamiento y estructura familiar que pueden ser consideradas como factores de riesgo o como factores protectores para la salud biopsicosocial de las familias pobres.

The present article gives an account of an assessment of the structure and functioning of 70 poor families classified at and not at risk of biopsychosocial health, assigned to a primary care health center. The implementation of a Program for the care of Families at Biosychosocial Risk, implied to carry out, as a first stage, an evaluation of the characteristics of the families that were going to be assisted. The results show, through the questionnaire "How is your family functioning", that families classified at biopsychosocial risk have significantly more absence of the father, that more people live under the same roof and they have more children, particularly of the feminine sex. The families at risk show a relative risk four times higher of not living with the biological father of their children.

The family functioning showed, through a logistic regression of the seven factors of the test, that families at risk have less cohesion and family unity, less communication between parents and children, less abilities to face problems adequately and greater exposition to stressful events. The ANOVA of sub-factors goes more deeply into these results. It is shown that families at mixed risk have a family functioning more malfunctioning than families at exclusively biomedical risk. The different variables of family functioning and structures that may be considered as risk factors or as protective factors for the biopsychosocial health of poor families, are discussed here.

Dentro de las políticas y planes de la comuna de La Florida respecto a la salud en el nivel primario de atención, se definió como una preocupación prio-

Carmen Gloria Hidalgo, Escuela de Psicología.

La correspondencia relativa a este artículo debe ser dirigida a Carmen Gloria Hidalgo, Escuela de Psicología, Pontificia Universidad Católica de Chile, Avda. Vicuña Mackenna 4860, Santiago, Chile. E-mail: chidalgc@puc.cl

Este proyecto fue financiado por la Dirección de Investigación de la Pontificia Universidad Católica (Proyecto de Enlace DIPUC 95-05-E) y por el proyecto FONDECYT N°1960526 denominado Modelo de Atención de Salud Familiar: Evaluación y mejoramiento de la calidad del Programa Familias en Riesgo Biopsicosocial en un consultorio de atención primaria. Estos resultados sobre la evaluación del funcionamiento familiar en familias pobres con y sin riesgo biopsicosocial constituyeron parte de la tesis para optar al grado de Magister en Salud Pública, Mención Salud Mental de la Universidad de Chile (1997).

Se agradece la ayuda prestada por la psicóloga Mariela Carmona en la síntesis y redacción de este artículo.

ritaria las familias de la comuna y los programas tendientes a mejorar su calidad de vida. Durante el año 1994, el Centro de Salud Villa O'Higgins se propuso una modificación de su forma de visualizar el abordaje de las problemáticas de salud de su población, implementando un Modelo de Salud Integral Familiar en un Programa de Familias en Riesgo Biopsicosocial.

Para esto, se definió como una de las necesidades prioritarias la de realizar un diagnóstico exhaustivo de las familias en riesgo y conocer sus características estructurales y funcionales.

El presente artículo da cuenta de la relación entre familia y salud, y de las dimensiones de funcionamiento familiar, en relación a la estructura y dinámica familiar, a partir de los resultados obtenidos en la evaluación del funcionamiento familiar de familias pobres clasificadas con y sin riesgo

biopsicosocial, de una muestra de la población asignada al Centro de Salud Villa O'Higgins de la comuna de La Florida (Hidalgo, 1997).

El enfoque ecológico de la salud propio de la epidemiología ha hecho que esta disciplina desde hace mucho tiempo visualizara la importancia de la familia en la salud.

Hay suficiente evidencia científica que demuestra que, entre los muchos factores condicionantes del proceso de salud-enfermedad, el sistema familiar tiene un rol preponderante en dicho proceso: las familias afectan la salud y enfermedad de sus miembros, así como ellas son afectadas por la salud y enfermedad de ellos.

Al respecto, Florenzano (1991, 1994) ha sistematizado el rol de la familia, analizándolo de diversas perspectivas:

1. Se han identificado características globales o específicas de la familia que pueden ser consideradas como *factor causante* o *condicionante* de alteraciones de la salud o inversamente como agentes protectores.
2. La familia puede considerarse como transmisora de hábitos y creencias vinculadas a la salud, como agente socializador en estilos de vida, en prácticas saludables o patógenas, en modelos de resolución de problemas en salud.
3. Otra manera de establecer el vínculo familia-salud, es considerando el papel que la familia posee como unidad prestadora de atención a sus miembros. El apoyo emocional, económico y de información parecen tener un efecto positivo en la recuperación de la salud. Contrariamente, si la familia no sabe manejar el stress que produce la enfermedad, la evolución tenderá a ser más negativa. También se ha demostrado la influencia de la familia en la mayor o menor adherencia a los tratamientos, problema clave de las enfermedades crónicas.
3. Otra dimensión posible es la consideración del sistema de representaciones sociales de la familia y su papel en la determinación de lo que constituye salud y enfermedad, en la forma que se conceptualiza y actúa frente a ellas.
4. También es importante el impacto de la enfermedad sobre el funcionamiento familiar. Una enfermedad es un típico evento estresante que puede causar una crisis familiar. Hay un conjunto de investigaciones que han mostrado cómo una enfermedad aguda de cierta magnitud puede desestabilizar el funcionamiento familiar y, en particular, las enfermedades crónicas que tie-

ne un significativo impacto en los distintos subsistemas familiares. Aparecen claros índices de tensión, angustia y depresión, muchas veces negada, pero que pueden afectar notoriamente la salud física y mental de la familia.

Este autor concluye que «es importante conocer y estudiar las interacciones entre la familia y el proceso de enfermedad de sus miembros. Estas interacciones serán afectadas por las características estructurales de la familia, incluyendo su ciclo vital, su contexto sociocultural, la naturaleza de la enfermedad misma, y las características de sus miembros individuales (...)» (Florenzano, 1994, p. 35).

Desde esta perspectiva, se hace especialmente relevante la consideración de los sistemas familiares en relación a la salud familiar e individual. En su estudio es importante considerar *aspectos estructurales*, es decir, las variables que dicen relación con el número de miembros, tipo de familia, subsistemas existentes, roles que cumple cada miembro, límites internos y externos, formación de alineamientos y manejo del poder.

También es posible analizar los *procesos y dinámicas relacionales* y su interacción con el ecosistema, como la comunicación, el proceso evolutivo de los individuos y de la familia, las pautas de vinculación afectiva, y los mecanismos de adaptación y de resolución de problemas de la familia.

Existen algunos enfoques y teorías familiares que han hecho aportes interesantes al conocimiento del funcionamiento familiar y que se relacionan específicamente con el tema de la salud familiar.

En el modelo estructural, Minuchin define la estructura familiar como "el conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia" (1977, p. 86). La estructura del sistema familiar es relativamente fija y estable para poder sustentar a la familia en sus tareas y funciones, protegerla de las fuerzas externas y darle sentido de pertenencia a sus miembros. Debe también ser variable y flexible para poder acomodarse a los diversos requerimientos de las situaciones de vida y de las distintas etapas del desarrollo, facilitando de este modo el desarrollo familiar y los procesos de individuación.

Las dimensiones centrales de la estructura familiar son las normas que guían a la familia, los roles y las expectativas de rol de cada miembro, los límites, los alineamientos, la jerarquía de poder y los diferentes niveles de autoridad (Minuchin, 1977; Minuchin & Fischman, 1984).

En relación a la comunicación familiar, la teoría interaccional se basa en el supuesto de que la familia es un sistema de relaciones entre sus miembros y el vehículo de estas manifestaciones observables de la relación es la *comunicación*. En los sistemas interaccionales estables, como la familia, se establecen secuencias comunicacionales recursivas denominadas pautas de interacción. La estabilización de la definición o las redundancias observadas en el nivel relacional se denominan *reglas*. En un sistema interaccional, un mensaje tiene un contenido y además una definición de la naturaleza de la relación de aquellos que se están comunicando. En su modelo, Watzlawick (1981), resume lo anterior y define cinco axiomas de la comunicación pragmática, centrales para comprender el proceso de comunicación interpersonal. En el proceso de la comunicación pueden generarse pautas funcionales o disfuncionales para las interacciones; en una comunicación funcional las personas establecen una comunicación directa, hay acuerdo en el nivel de contenido y de relación, hay congruencia entre la comunicación verbal y no verbal, se explican las interacciones en forma circular y se establecen relaciones simétricas y complementarias.

En la década del 70', fue formulado el Modelo Circumplejo de Sistemas Maritales y Familiares de Olson, Sprenkle y Russel (1979, 1983) y Olson (1991), integrando elementos del enfoque estructural e interaccional. Este modelo se basa en dos dimensiones centrales de la vida familiar: *cohesión* y *flexibilidad* o *adaptabilidad*. La cohesión es definida como la vinculación emocional que los miembros de la familia tienen entre sí, incluyendo cercanía, compromiso familiar, individualidad y tiempo compartido. Identifica cuatro niveles de cohesión en un continuo que va desde un bajo nivel de cohesión *-desligada-* hasta una cohesión extrema *-aglutinada-*. Los niveles balanceados e intermedios son denominados *separados* y *conectados*. La flexibilidad o adaptabilidad es definida como la habilidad del sistema familiar para cambiar su estructura de poder, las relaciones de roles, las normas y reglas de relación en función de las demandas situacionales o del desarrollo. Se identifican cuatro niveles diferentes de flexibilidad. Los niveles óptimos de adaptabilidad se denominan *flexible* y *estructurado* representando los niveles balanceados, mientras los extremos en la dimensión de adaptación está representada por los niveles *rígido* y *caótico*.

La matriz resultante de estas dos dimensiones forma un tipología de 16 diferentes tipos de familias,

las que son clasificadas en tres categorías de funcionamiento familiar: *familias balanceadas* que tienen ambas dimensiones en niveles medios, *familias de rango medio* en las cuales una dimensión está balanceada y la otra en un nivel extremo, y las *familias extremas* en que ambas dimensiones están en un nivel extremo.

Por su parte, el Modelo de Respuesta de Adaptación y Ajuste Familiar (FAAR) de McCubbins y Patterson (1983) se centra en el sistema familiar, tomando las ideas centrales del Modelo Clásico de Hill. Este modelo de crisis familiar (ABCX), considera A como el evento estresor, que interactúa con B, que constituyen los recursos de la familia, que interactúan con C, que es la definición que hace la familia del evento y X, la crisis propiamente tal. Los estudios de McCubbins y Patterson agregaron a este modelo inicial variables post-crisis que describen cómo las familias se recuperan de las crisis y logran adaptarse.

Patterson (1988) define las *conductas de afrontamiento* como «el esfuerzo específico (abierto o encubierto) por medio del cual un individuo (o un grupo de individuos como la familia) intenta reducir o manejar una demanda» (p. 218). Se pueden considerar conductas específicas de afrontamiento, como también patrones más generales de responder que pueden trascender a diferentes tipos de situaciones.

El modelo de ajuste y adaptación familiar es especialmente relevante para la investigación biopsicosocial, en temas de salud relacionados con la prevención primaria, enfermedades agudas, enfermedades crónicas y condiciones de minusvalía y problemas de adherencia a tratamientos, ya que pone énfasis en las capacidades y recursos de la familia para enfrentar las situaciones de estrés. Un aporte fundamental del modelo es la identificación de las familias en riesgo para determinar estrategias de intervención que permitan reducir el desbalance demandas-capacidades, llevando a la familia a un nuevo equilibrio (McCubbins & Patterson, 1983; Patterson, 1988; Patterson & Garwick, 1994).

Por otra parte, en el modelo de factores de riesgo y factores protectores de la familia, los enfoques clínicos más modernos han complementado la atención en aquellas dimensiones familiares asociadas con la disfuncionalidad, con una focalización en los aspectos protectores de la familia.

Los factores de riesgo constituyen condiciones o aspectos biológicos, psicológicos y/o sociales que están estadísticamente asociados a una mayor probabilidad de morbilidad o mortalidad futura. Se han

identificado *condiciones familiares* que pueden ser señaladas como factores de riesgo respecto de determinadas problemáticas de salud.

Los *factores protectores* son aquellos que reducen la probabilidad de emitir conductas de riesgo o de tener consecuencias negativas cuando se involucran en ellas. Valdés et al. (1994) plantean que son factores que tamponan o mitigan el impacto del riesgo en la conducta del individuo. Los procesos protectores tienen que ver con la manera como enfrentan las situaciones y cambios en la vida. Estos mecanismos protectores ejercen su papel modificando la exposición al riesgo, la participación en el mismo o reduciendo la probabilidad de reacción negativa resultante de la exposición al riesgo.

El concepto de *resiliencia*, entendido como "la capacidad humana y universal para sobreponerse a las adversidades e incluso ser transformadoras de ellas" (Kotliarenco, 1996, p. 39), propone analizar el bienestar desde los factores protectores que disminuyen la susceptibilidad a los estresores, la capacidad de proteger la propia integridad bajo presión, e incluso la capacidad para construir un conductismo vital positivo pese a circunstancias difíciles.

Rutter (1993) plantea que la resiliencia resulta de un encuentro en un momento dado, y de cierta forma, con experiencias que hacen que el organismo pueda superar los desafíos con éxito. Es decir, no es la evitación de experiencias de riesgo, sino que influencias protectoras que han sido experimentadas en la vida de la persona y que surgen cuando la persona enfrenta ciertos desafíos o riesgos.

La importancia del análisis de factores de riesgo y factores protectores de la familia es gravitante dada su participación clave en la salud de los individuos. Además de identificar dichos factores, es necesario descubrir cuáles son los *mecanismos y procesos protectores* para la salud física y mental. En el campo de la salud pública, la perspectiva de factores de riesgo y de factores protectores es actualmente prevalente, la cual orienta el reconocimiento de factores de riesgo y grupos en riesgo para el desarrollo de estrategias de acción en los distintos niveles de prevención.

## Método

### Diseño

La investigación correspondió a un estudio analítico retrospectivo, con un diseño de casos y controles, siendo los casos las familias evaluadas con riesgo biopsicosocial, y los controles las sanas o sin riesgo biopsicosocial (variable dependiente). Se utilizó un diseño ciego, ya que la evaluación del riesgo fue hecha por personas independientes que no conocían el puntaje de ries-

go de las familias.

Las variables independientes fueron los valores obtenidos en la evaluación de la familia, en los factores de Interacciones Familiares, Afrontamiento Familiar de Problemas, Comunicación (conyugal y entre padres e hijos), Nivel de Satisfacción Individual y Valores, Impacto Emocional del Estrés, Jerarquía y Límites, Estado de Salud del Adolescente, Estrés y Satisfacción y Estado de Salud Familiar y del Adolescente.

Se controló el ciclo vital de la familia incluyendo familias con hijos menores de 11 años (etapa ciclo familiar de crianza, preescolares y escolares) y familias con hijos entre 11 y 18 años (familias con hijos adolescentes).

### Participantes

A través de un muestreo aleatorio bi-etápico (riesgo y ciclo familiar) se tomó una muestra de 70 familias que quedó conformada por 44 clasificadas con riesgo de salud biopsicosocial y 26 sin riesgo de salud (sanas). Las familias con hijos adolescentes fueron 45 y las con hijos menores 25. Todas ellas fueron evaluadas por personal profesional del consultorio.

### Instrumentos

1. Pauta de Clasificación de Riesgo Biopsicosocial: fue elaborada por el equipo de salud del centro y define cada factor con un puntaje según el peso adecuado. Los factores considerados fueron: (a) biomédicos: embarazo adolescente, embarazada añosa múltipara, bajo peso al nacer y del menor de un año, riesgo de desnutrir menor de un año, desnutrido, síndrome bronquial obstructivo frecuente, antecedente de mortalidad del menor de un año, padre o madre alcohólica, hipertensión arterial severa, diabético descompensado, tuberculosis activa; (b) psicosociales: violencia intrafamiliar, conflictos de pareja, adicciones a drogas, deserción escolar, conductas delictuales, vivienda, y aspectos económicos.
2. Test de Funcionamiento familiar «Cómo es SU familia» - para padres- y «Cómo es TU familia»<sup>2</sup>, -para adolescentes- validado en Chile por Rodríguez et al. (1996)<sup>3</sup>. Para detectar la validez interna el instrumento se realizó un análisis factorial, que determinó la existencia de factores que reagrupan las variables contenidas en los constructos teóricos. Se configuraron siete factores para el SU y ocho para el TU (véase Tabla 1). Los índices de confiabilidad con el Alpha de Cronbach señalaron valores que fluctuaban entre .35 hasta .84 para el TU y entre .49 y .80 para el SU.

## Procedimiento

Cada familia fue clasificada como de riesgo o no riesgo biopsicosocial en el centro de salud o

<sup>2</sup> La encuesta para padres (SU) consta de 30 preguntas y la para adolescentes (TU) tiene 25, que contienen 146 y 132 ítems respectivamente. Son todos ítems con alternativas utilizando un sistema de selección múltiple, selección dicotómica (sí o no), o bien, clasificación de rangos de uno a cinco, dependiendo del tipo de pregunta. Es un instrumento construido para ser autoadministrado.

<sup>3</sup> Teóricamente el instrumento toma, en un esfuerzo de integración, los modelos de funcionamiento familiar y teorías del estrés familiar, en particular el modelo Circumplejo de Sistemas Maritales y Familiares de David Olson, el Modelo de Resiliencia de Estrés, Ajuste y Adaptación Familiar de M. McCubbin y H. McCubbin, junto con el Modelo de Respuesta de Ajuste y Adaptación Familiar de Joan Patterson.

visitada en su domicilio por un equipo especializado de profesionales. Se entrevistó al jefe de hogar o a la madre. Si obtenía un puntaje de seis o más, era ingresada a la muestra como familia de riesgo (punto de corte cinco). Las familias que obtuvieron un puntaje cero ingresaron como familias sin riesgo de salud biopsicosocial (grupo

control). A estas 70 familias -padre, madre e hijo adolescente- se les administró el Test "Cómo funciona SU/TU familia" en el centro o en su domicilio. Se hicieron cerca de 200 tests de los cuales se consideraron para los análisis 183, dado que el resto debió eliminarse por respuestas o familias incompletas.

Tabla 1  
*Factores del Test de Funcionamiento Familiar<sup>1</sup>*  
Factor

F1: Interacciones Familiares	Evalúa la calidad del vínculo emocional que existe entre los miembros del sistema, incorporando la dimensión de Cohesión y Flexibilidad, del modelo de Olson. Se incluye también en el cuestionario SU, la valoración de la Comunicación madre-hijo y padre-hijo (comunicación parental).
F2: Afrontamiento Familiar de Problemas	Registra las redes que la familia percibe que utiliza para enfrentar y resolver sus problemas.
F3: Comunicación Conyugal	Evalúa las formas, espacio, disponibilidad y nivel de satisfacción que ella genera en el intercambio entre la pareja (SU).
F3: Comunicación Padres e Hijos	Evalúa las formas, espacio, disponibilidad y nivel de satisfacción que ella genera en el intercambio entre ambos padres e hijo (TU).
F4: Nivel de Satisfacción Individual y Valores	Detecta los valores personales y familiares que tienen los padres y el adolescente, incorporando las aspiraciones individuales y la satisfacción con la calidad de vida. Evalúa los recursos, tantos internos como externos, con que la familia cree contar.
F5: Impacto Emocional del Estrés	Relaciona las fuentes de estrés a las que ha estado sometida la familia durante el último año y el nivel de satisfacción individual (SU).
F5: Jerarquía y Límites	Establece la percepción del joven respecto al ejercicio de la autoridad y el poder en la familia (TU).
F6: Estado de Salud del Adolescente	Detecta la presencia de situaciones de riesgo y comportamientos de salud en los adolescentes (SU).
F6: Estrés y Satisfacción.	Establece los eventos estresantes percibidos el último año, su impacto y la felicidad personal (TU).
F7: Estado de Salud Familiar	Detecta la presencia de situaciones de riesgo y comportamientos de salud en otros miembros de la familia (SU).
F7: Estado de Salud del Adolescente	Detecta la presencia de situaciones de riesgo y comportamientos de salud en los adolescentes (TU).
F8: Estado de Salud Familiar	Detecta la presencia de situaciones de riesgo y comportamientos de salud en otros miembros de la familia (TU).

<sup>1</sup> Este factor se pondera en forma global como "riesgo social evaluado". Cada factor de riesgo tiene un valor que puede fluctuar entre uno y cinco puntos de acuerdo al peso que se le otorgó y que se pondera según la presencia o ausencia del factor social y el número de casos en la familia que presenta el riesgo. El total posible va de 0 a 41 puntos.

## Análisis de los Datos

Para los datos correspondientes a estructura familiar se calcularon promedios y porcentajes. Se hicieron comparaciones entre los grupos de familias con y sin riesgo y se calculó la significación estadística de las diferencias de promedios en las diferentes categorías de las variables cuando fue pertinente.

En cuanto a la dinámica familiar, debido a que esta muestra contemplaba familias con y sin adolescentes, lo cual hacía que el número de ítemes contestado no fuera el mismo para todos los registros, se buscó una metodología para el cálculo del valor de los factores que permitiera comparaciones válidas corrigiendo este factor interviniente.

1. Se determinó el número de preguntas que responde el registro, separadamente para padre, madre y adolescente.

2. Se obtuvo un puntaje promedio por registro

$$F_{hj} = \frac{\sum_{i=1}^{Shj} P_{ihj}}{Shj} \quad \text{del Factor J}$$

dónde:

$P_{ihj}$  = representaba el valor de la pregunta  $i$ -ésimos del registro  $h$ -ésimo del Factor J

$Shj$  = representaba el número de preguntas que respondía el registro  $h$ -ésimo en el Factor J

3. Se calculó el valor del Factor J para "todo el grupo", sumando todas las respuestas de dicho factor en todos los registros dividido por el total de respuestas, denotando un promedio por pregunta en el Factor J.

$$F_j = \frac{\sum_h \hat{A}_h \sum_i P_{ihj} / \hat{A}_h}{\sum_h \hat{A}_h}$$

$$F_j = \frac{\sum_h \hat{A}_h \sum_i P_{ihj} / \hat{A}_h}{\sum_h \hat{A}_h}$$

Posteriormente se llevó a cabo una regresión logística dado que la variable *familias* era una variable dicotómica. Se hizo un análisis de todos los factores y se excluyó el Factor F6 (salud del adolescente) cuando se tomó el total de los registros. Se analizó por separado los registros de padres, madres e hijos.

Una vez realizado el análisis precedente, dado que la factorización usada constituyó una agrupación estadística e incluyó ítemes que podían reagruparse conceptualmente en diferentes constructos, se tomó

cada factor que en la regresión logística mostró capacidad de discriminar ambos grupos de familias y se realizó para la determinación de subfactores, un análisis de varianza (ANOVA) paramétrico cuando existía homocedasticidad y los datos seguían una distribución normal. En caso contrario, se usó la prueba no paramétrica de Kruskal Wallis.

Adicionalmente, se evaluó las posibles diferencias en el funcionamiento, en este test, entre las familias que sólo presentan riesgo biomédico, y las familias que presentan riesgo biomédico y psicosocial. La muestra se distribuyó según el tipo de riesgo en 16 familias con riesgo biomédico (BioM), 31 con riesgo mixto (Mix) y 32 controles (sanas).

Para realizar este análisis, se llevó a cabo una ANOVA usando las pruebas paramétricas F y la prueba de Scheffé para determinar qué grupo daba cuenta de las diferencias. Cuando las muestras no mostraron homocedasticidad, es decir cuando las varianzas eran desiguales, se aplicó la Prueba no Paramétrica de Kruskal-Wallis para la comparación de más de dos grupos y para las diferencias entre grupos se utilizó la prueba de Bonferroni ( $t$  Student, criterio Cochran).

## Resultados

### Estructura Familiar

#### *Composición Familiar*

Si tomamos el registro de las madres ellas señalan que en el 98.6% de las familias la madre vive en el grupo familiar, con una sola excepción, mientras sólo el 80% de los padres afirma que las mamás viven con su familia. Esta diferencia se da fundamentalmente por omisión en el registro de padres siendo más confiable el registro de las madres.

En relación a la presencia del padre en la familia hay una concordancia muy alta (94.5%) en los registros de padres y madres, en relación a que el 80% de los papás viven con su familia nuclear.

Interesa destacar que en las familias de riesgo sólo el 70% cuenta con la presencia del padre mientras en las familias sanas un 96% ( $Z = 2.59, p < 0.01$ ).

Respecto a las familias extensas encontramos un 12.9% de familias que viven con abuelos o abuelas, un 15.7% de tíos y otro 15.7% de otros adultos. De este modo, el 32.9% de las familias son extensas.

Destaca que las familias de riesgo tienen una estructura de familia extensa en casi el 36.4% de los casos, que comparado con el 26% de las familias sanas, señala otra diferencia importante, si bien ésta no alcanza

significación estadística (O.R. 1.44; 2.04  $p < 0.05$ ).

En las estructuras extensas de las familias de riesgo es significativamente mayor la presencia de personas que no tienen parentesco o que no pertenecen a la familia más cercana. Contrariamente, en las familias sanas hay una mayor presencia de tíos o hermanos de los padres, mientras la presencia de abuelos es prácticamente igual en ambos grupos.

El porcentaje de familias extensas debe ser tomado con precaución dado que hubo 18 familias que no completaron la encuesta en esta pregunta, con lo cual no se sabe si la omisión de los parientes (familia extensa) se debe a la no existencia de estos miembros en la familia y/o a falla de la aplicación de la encuesta.

#### Tamaño de las Familias

Se consideró los datos entregados por la madre ya que sólo hay un 1.4% de omisiones versus el 15% de los registros de los padres. Un 42% de las familias consta de cinco personas que viven bajo el mismo techo (Mo) y el 50% tienen al menos cinco miembros (Md). Siguen la familia de tres miembros (23.1%), de seis (19.2%) y cuatro personas (15.4%).

No hay familias sanas con más de seis miembros viviendo juntos, mientras el 34.1% de las de riesgo tienen entre seis y nueve personas. Se ve una distribución más heterogénea y con un rango mayor de

la variable número de miembros en las familias disfuncionales, mientras en las sanas el rango del tamaño familiar es solamente entre dos y seis miembros.

Este ítem mostró una coherencia absoluta en los registros de madres y padres de las familias sin riesgo, mientras en las con riesgo sólo se encontró una coherencia del 81%. Esto puede estar dando cuenta de un hecho importante en relación a los límites externos de las familias de ambos grupos.

#### Número de Hijos por Familia

De acuerdo al registro de las madres, tienen en promedio 3.1 hijos por familia, con una diferencia estadísticamente significativa ( $Z = 2.24$ ;  $p < 0.01$ ) entre el promedio de las familias sin riesgo (2.5 hijos/as) y el promedio de las con riesgo (3.5 hijos/as).

El mayor número de hijos/as en las familias con riesgo presenta además una mayor variabilidad ya que se encontraron familias de hasta 10 hijos, mientras en el otro grupo, las familias que más hijos tienen son 5 niños/as. El 11.4% de las familias de riesgo tienen más de cinco hijos/as.

#### Edad y Sexo de los Hijos

Las familias tienen hijos que van desde meses hasta 34 años. No hay diferencias marcadas entre el

Tabla 2

#### Resumen Datos Estructura Intrafamiliar

Estructura Intrafamiliar	Totales	Flias Riesgo	Flias Sanas	Pvalue	OR
<i>Composición Familiar</i>					
Presencia de madre	99%	98%	100%		
Presencia de padre	80%	70% *	96% *	0.01	
Familia extensa	33%	36%	26%		
Familias Biparentales	68%	58% *	84% *	0.03	3.78
<i>Tamaño de la Familia</i>	$\bar{x} = 5$	Mo = 6 (2 y 10)	Mo = 5 (3 y 6)		
<i>Número de Hijos</i>	$\bar{x} = 3.1$	$\bar{x} = 3.5$ *	$\bar{x} = 2.5$ *	0.01	
<i>Sexo</i>		> proporción mujeres *	< proporción mujeres *	0.01	

Nota. \* Significación estadística.

Tabla 3  
Puntajes Promedios de los Factores en los Registros de Padres, Madres y Adolescentes en la Muestra Total, y en las Familias sin y con Riesgo Biopsicosocial

Totales						
Factor	Madres		Padres		Adolescentes	
	$\bar{X}$	$SD$	$\bar{X}$	$SD$	$\bar{X}$	$SD$
1	3.73	0.84	3.94	0.69	3.49	0.82
2	2.53	0.64	2.62	0.62	2.23	0.55
3	4.00	1.60	3.93	0.95	3.48	0.40
4	3.20	0.40	3.40	0.83	2.95	0.40
5	1.72	0.43	1.66	1.02	1.90	0.84
6	1.86	0.10	1.92	0.38	2.32	0.20
7	1.82	1.82	1.87	0.12	1.88	0.13
8					1.85	0.13
Sin riesgo						
Factor	Madres		Padres		Adolescentes	
	$\bar{X}$	$SD$	$\bar{X}$	$SD$	$\bar{X}$	$SD$
1	4.44	0.37	4.36	0.43	4.07	0.60
2	3.01	0.60	2.84	0.49	2.37	0.59
3	4.12	0.90	4.05	0.57	4.25	0.75
4	3.41	0.35	3.46	0.37	3.11	0.38
5	1.51	0.36	1.38	0.17	1.99	0.98
6	1.91	0.07	1.95	0.24	2.29	0.23
7	1.92	0.08	1.92	0.08	1.93	0.12
8					1.91	0.09
Con riesgo						
Factor	Madres		Padres		Adolescentes	
	$\bar{X}$	$SD$	$\bar{X}$	$SD$	$\bar{X}$	$SD$
1	3.30	0.75	3.63	0.69	3.14	0.74
2	2.24	0.46	2.46	0.67	2.14	0.51
3	3.93	1.91	3.84	1.15	3.02	0.64
4	3.08	0.38	3.36	1.06	2.85	0.39
5	1.85	0.42	1.86	1.30	1.85	0.77
6	1.83	0.10	1.89	0.30	2.34	0.18
7	1.76	0.21	1.84	0.14	1.85	0.14
8					1.81	0.13

grupo de familias de riesgo y sin riesgo.

En relación al sexo se detectó más hijas mujeres (60) versus hijos varones (51), con una proporción de masculinidad de 45.9 % y, un índice de masculinidad de 85%, es decir hay 85 hombres por cada 100 mujeres en esta muestra. Se observa una menor proporcionalidad masculina en las familias de riesgo en comparación con el índice de las familias sanas (44.4 v/s 48.7%).

Se registra una diferencia significativa entre las

familias con y sin riesgo en relación al sexo femenino ( $Z = 2.28$ ;  $p < 0.01$ ); es decir las familias con riesgo tienen significativamente más hijas mujeres que las sanas.

#### *Familias biparentales, familias monoparentales y reconstituídas*

Consideraremos como familias biparentales aquellas en que están viviendo juntos ambos padres biológicos y como monoparentales cuando sólo está la presencia de uno de los progenitores, junto con las



Tabla 4  
 Regresión Logística de los Factores del Test "Cómo es SU Familia" según los Registros de Todas las Madres  
 (n = 59)

Riesgo	Odds Ratio	Std. Error	z	p >  z	95% Int.	Confianza
F 1	.0622285	.0735238	-2.350	0.019	.0061416	.6305142
F 2	.0489251	.0584968	-2.524	0.012	.0046965	.5096744
F 3	1.7042740	.6468003	1.405	0.160	.8100176	3.5857880
F 4	17.8432000	39.1588500	1.313	0.189	.2417783	1316.8250000
F 5	4.1135980	5.6834320	1.024	0.306	.2742736	61.6963600
F 6*	.0009142	.0058924	-1.086	0.278		
F 7	.0043821	.0269225	-0.884	0.377	2.58e-0800	743.4452000

Nota. \* Madres con adolescentes (n = 38)

reconstituídas, es decir, aquellas en que hay una pareja o esposo que es padre de alguno de los hijos, pero no de todos.

Es estadísticamente significativa la diferencia de estructura biparental en las familias de riesgo comparadas con las sin riesgo. En el 84% de las familias sin riesgo se encuentra una estructura biparental con ambos progenitores biológicos, mientras sólo el 58% de las familias con riesgo presenta dicha estructura parental. Además en el 37% de las familias de riesgo no todos los hijos son del mismo padre y hay un 4.7% de familias en que el varón no es padre de ninguno de los hijos. Hay casi cuatro veces más probabilidad de encontrar hijos que viven sin sus padres biológicos en la familias de riesgo biopsicosocial que en las familias sanas (OR = 3.78;  $p < 0.03$ ).

### Dinámica Familiar

#### Procesos y funciones

##### Valores promedios obtenidos en los factores del test.

En la Tabla 3 se pueden observar los valores promedios obtenidos por los registros de madres, padres y adolescentes. También se pueden observar los datos obtenidos de los grupos de familias con y sin riesgo. Los valores promedios posibles fluctuaron entre 1 y 5 (*nunca* y *casi siempre*) para los factores 1 al 4; en el factor 5 (padres) y 6 (adolescentes) los valores promedios fluctuaron entre 1 y 4 que significó no presencia del evento estresante hasta presencia del evento con mucho impacto en la familia; por último, los factores 6 y 7 del "SU" y 7 y 8 del "TU" relativos a situaciones de salud, podían variar entre un promedio de 1 y 2 significando presencia o ausencia de problemas de salud y/o factores de riesgo para ella.

En los promedios totales de los registros de am-

bos padres los factores que obtuvieron el mejor promedio fueron la comunicación marital y el factor que aludía a cohesión, flexibilidad y comunicación parental (Factor 3 y 1 respectivamente). No obstante, se aprecia una diferencia estadísticamente significativa entre las familias de riesgo y las de no riesgo en el Factor 1, mostrando estas últimas un mejor puntaje que las primeras (4.4 y 4.3 v/s 3.3 y 3.6).

Según la distribución de los puntajes promedios, podemos decir que el 75% de las familias de riesgo presenta un puntaje de cuatro o menos puntos en el Factor 1, y el 95% puntajes promedios menores a 4.3, mientras más del 90% de las familias sanas presenta un puntaje de cuatro o más puntos. De este modo, es posible considerar que una madre que obtiene un puntaje de cuatro o más en promedio en este factor, está mostrando una interacción familiar caracterizada por una buena cohesión y unión familiar, una adaptación flexible a los necesarios cambios del sistema, junto con una adecuada estabilidad familiar y una funcional comunicación padres e hijos dando cuenta de una familia que probablemente no presenta riesgo de salud biopsicosocial.

Se observa la misma tendencia en los adolescentes, si bien este factor sólo incluye cohesión familiar y flexibilidad, no considerando comunicación parental. Los adolescentes de las familias de riesgo, casi en un 90% tienen puntajes bajo cuatro, mientras los de las familias sanas el 65% de ellos obtienen cuatro o más puntos promedio en el Factor 1. Cuando un registro de adolescente muestre un puntaje menor a cuatro en este factor es posible decir que existe una alta probabilidad de que se trate de una familia que tiene una dinámica interaccional no protectora para la salud familiar.

El Factor 2 que explora los mecanismos que utiliza la familia para resolver problemas cuando éstos se presentan, refleja una percepción de todos los

integrantes encuestados, relativamente poco recurridora a las redes de apoyo formales e informales. En general, sus respuestas representan buscar apoyo sólo "algunas veces", acercándose más las familias sanas a un promedio que refleja que la familia suele buscar y contar con el apoyo de amigos o personas que pueden prestar ayuda.

El factor de comunicación parental en los adolescentes (Factor 3) muestra claramente una diferencia entre ambos grupos de familias, siendo el promedio claramente más malo en las familias de riesgo señalándose que los indicadores de comunicación padres-hijos se presentan sólo "algunas veces" mientras éstos están "con frecuencia" en las familias sanas. Los adolescentes de familias sanas registran en un 75% valores promedios de cuatro o más puntos, mientras los adolescentes en riesgo casi en su totalidad (90%) muestran valores menores a cuatro puntos.

En los registros de padres, el factor de comunicación de pareja señala alta concordancia entre los grupos de padres y madres y poca diferencia entre los dos tipos de familias (4.1 y 4.0 v/s 3.8 y 3.9). No obstante, se debe señalar la alta desviación estándar en la apreciación de las madres y los padres en las familias de riesgo, encontrando una gran variabilidad en el rango de respuestas mientras en las familias sanas los valores son más homogéneos y cercanos a una evaluación de que "con frecuencia" se dan las conductas definidas en el test.

En relación al Factor 4 que evalúa las aspiraciones individuales y la satisfacción personal con distintos aspectos de la vida de cada uno se encontró un nivel medio de satisfacción en ambos grupos, algo más baja en las mujeres que en los hombres (3.2 v/s 3.4) y más baja aún en los adolescentes (2.9). Esta misma tendencia se da en ambos grupos de familias, siendo los valores promedios un poco más altos en las familias sanas.

Los Factores 5 de padres y 6 de adolescentes,

muestran que en promedio estas familias se perciben sufriendo algunos eventos estresantes de acuerdo a los ítemes del test y con un impacto emocional moderado. Destaca nuevamente que los adolescentes perciben, en promedio, más eventos estresantes y mayor impacto emocional que sus padres, sin diferencias promedios entre ambos tipos de familias. Es interesante señalar que en las familias sin riesgo los padres obtienen un puntaje bastante menor que las madres, mientras en las de riesgo éste es prácticamente igual en ambos padres.

Los factores asociados con comportamientos de la familia en relación a la salud (Factores 6 y 7 de los padres y 7 y 8 de los adolescentes) señalan un promedio total de pocas conductas de riesgo para la salud. Este factor se puntúa en forma dicotómica, en que el promedio más bajo (cerca de uno) indica presencia de conductas de riesgo para la salud, y que el promedio más alto (cerca de dos) indica ausencia de ellas. Las familias de riesgo presentan en promedio más problemas de salud en el adolescente y en los demás miembros de la familia, según todos los registros. Además, si se compara los registros de las madres de riesgo con las de no riesgo, las primeras señalan en promedio bastantes más comportamientos o problemas de salud en los adolescentes y en especial de otros miembros de la familia.

### Regresión Logística

La regresión logística del registro de madres muestra que las madres de las familias con riesgo biopsicosocial tenían en promedio, como grupo, una percepción de sus interacciones familiares como menos cercanas, menos cohesionadas, con menor apoyo mutuo, mayores dificultades de comunicación con los hijos y menos tiempo compartido en familia.

También como grupo acuden menos a redes formales, a redes informales o a la familia cuando enfrentan problemas.

Tabla 5  
Regresión Logística de los Factores del Test "Cómo es SU Familia" según los Registros de Todos los Padres (n = 59)

Riesgo	Odds Ratio	Std. Error	z	p >  z	95% Int.	Confianza
F 1	.1745849	.1543122	-1.975	0.048	.0308779	.9871138
F 2	.2375327	.1699722	-2.009	0.045	.0584286	.9656531
F 3	1.491821	1.0959540	0.544	0.586	.3534991	6.2957170
F 5	337.8344	787.1326000	2.499	0.012	3.5112260	32504.9200000
F 6*	1.15e-06	.0000103	-1.530	0.126	2.85e-140	46.4558900
F 7	.0001172	.0006383	-1.662	0.097	2.70e-090	5.0772310

Nota. \*Padres con adolescentes (n = 35)

No se apreciaron diferencias en cambio en los factores conformados por variables que se relacionaban con la comunicación marital, el nivel de satisfacción individual y el impacto emocional al estrés. En promedio, como grupo, no se observaron diferencias entre el estado de salud de los adolescentes ni de la familia en general.

En la regresión logística de padres (véase Tabla 5), se eliminó automáticamente el Factor 4 debido a que se correlacionaba con los otros factores o variables independientes.

Si consideramos el grupo total de padres se aprecia también que, en promedio, son significativamente distintos en los factores Interacciones Fa-

miliares y Afrontamiento de Problemas (1 y 2) en las familias con y sin riesgo biopsicosocial. Es más probable que se encuentren puntajes bajos en dichos factores en los padres de familias con riesgo biopsicosocial. Dicho de otra manera es un factor protector (puntajes altos) el que los padres perciban una fuerte cohesión, unión familiar, apoyo, comunicación y redes sociales.

El Factor 5 que también alcanza significación estadística relaciona las fuentes de estrés a las que está sometido el individuo, el impacto que ellas tienen y el nivel de satisfacción individual. Este factor en cuanto presencia de eventos estresantes y su impacto en el padre, junto con la insatisfacción personal

Tabla 6  
Regresión Logística de los Factores del Test "Cómo es TU Familia" según los Registros de los Adolescentes (n = 37)

Riesgo	Odds Ratio	Std. Error	z	p >  z	95% Int.	Confianza
F 1	.1745849	.1543122	-1.975	0.048	.0308779	.9871138
F1	.3380560	.2887873	-1.270	0.204	.0633640	1.8035780
F 2	1.2878610	1.3769840	0.237	0.813	.1584027	10.4707000
F 3	.1220625	.1203848	-2.133	0.033	.0176636	.8434989
F 4	1.3779900	2.1303720	0.207	0.836	.0665716	28.5235200
F 5	.5000473	.4461419	-0.777	0.437	.0870101	2.8737774

Tabla 7  
Resultados de la Subfactorización

Factores	Subfactores
Factor 1: Percepción de las Interacciones Familiares.	1.1. Cohesión y/o Unión Familiar. 1.2. Adaptación Familiar o Flexibilidad. 1.3. Comunicación Parental (padre-madre e hijo)
Factor 2: Afrontamiento Familiar de Problemas.	2.1. Redes Informales 2.2. Redes Formales 2.3. Redes Familiares
Factor 3: Comunicación.	Sólo para el test de los adolescentes mostró significancia pero no se subfactorizó porque constituía exclusivamente variables de comunicación parental. En el test para padres este factor hacía referencia a la comunicación marital y no mostró impacto en las familias.
Factor 4: Nivel de Satisfacción y Valores.	4.1. Satisfacción Personal 4.2. Satisfacción Familiar. 4.3. Satisfacción Relaciones Extrafamiliar. 4.4. Expectativas y Valores Personales. 4.5. Expectativas y Valores Relacionales.

apareció como factor de riesgo en las familias clasificadas con riesgo biopsicosocial.

Por tanto, podemos señalar que en promedio, cada madre y padre obtuvo puntajes menores en las variables relacionadas con los factores de Interacciones familiares y Afrontamiento de Problemas (1 y 2) en las familias definidas con riesgo biopsicosocial, constituyéndose por lo tanto, ambos en factores de riesgo. En promedio, cada padre obtuvo en las variables del test relacionadas con el Factor 5 (Impacto por Estrés), puntajes mayores en las familias con riesgo comparada con las familias definidas sin riesgo biopsicosocial.

La regresión logística de los datos de los adolescentes (véase Tabla 6), para los ocho factores del Test "Cómo funciona TU familia" no mostró ninguna diferencia significativa entre las familias con y sin riesgo biopsicosocial. Se hizo una regresión paso a paso (step by step) y apareció estadísticamente significativo el factor Comunicación a partir del análisis con cinco factores, considerando los más relacionados con funcionamiento familiar.

#### Anova de Subfactores

A través del proceso de la subfactorización de los factores, se definieron los siguientes subfactores para ambas versiones del test:

El ANOVA con subconstructos se realizó solamente con las familias con adolescentes. Se señalarán solamente los subconstructos que mostraron significación estadística en los registros de las madres y padres con hijos adolescentes (véase Tablas 8 y 9).

Se destaca que en las familias con adolescentes, tanto los padres, las madres y adolescentes, muestran diferencias significativas entre las familias con y sin riesgo, señalando el carácter funcional de estos constructos en las familias sanas. Dentro del Factor 1, solamente el subfactor cohesión-unión tiene menos peso en los padres. En este sentido, la percepción de adolescentes y madres es más semejante en cuanto a una mayor percepción de falta de cohesión y unión familiar en las familias de riesgo como distinta que en las familias sanas.

En este análisis de subfactores aparece la percep-

Tabla 8  
Anova de Subfactores en Familias con Adolescentes

Sub factor	Madres con adolescente		Padres con adolescente	
	Valor de la prueba	Probabilidad	Valor de la prueba	Probabilidad
1.1. Cohesión	8.8*	$p < 0.03$		
1.2. Adaptación	7.4*	$p < 0.007$	1.94**	$p < 0.03$
1.3 Comunicación padres e hijos	2.2**	$p < 0.03$	1.74**	$p < 0.05$
2.3. Red familiar	4.1*	$p < 0.005$		
4.1. Satisfacción personal	4.3*	$p < 0.04$	4.70*	$p < 0.05$
4.2. Satisfacción familiar	4.1*	$p < 0.04$	1.82**	$p < 0.04$
4.3. Satisfacción extrafamiliar	7.9*	$p < 0.005$		
4.4. Valores personales			4.40*	$p < 0.04$

Nota. padres:  $n = 34$ ; madres  $n = 42$

\* Prueba de Kruskal-Wallis

\*\*Anova, Prueba F

Tabla 9  
Anova de Subfactores en Registros de Adolescentes

Subfactor	Valor de la prueba	Probabilidad
Cohesión	7.80*	$p < 0.05$
Adaptación	1.95**	$p < 0.05$
Comunicación	4.90*	$p < 0.03$
Satisfacción familiar	4.40*	$p < 0.04$

Nota. (adolescentes:  $n = 45$ )

\* Prueba de Kruskal-Wallis.

\*\*Anova, Prueba F

ción de satisfacción personal y familiar como claramente discriminante entre ambos grupos, diferencia que se perdía cuando estos subfactores se englobaban en el Factor 4, que incluía además valores y expectativas familiares y personales. Es interesante señalar que los valores personales y familiares son igualmente compartidos por ambos grupos, lo que probablemente agudiza el problema de insatisfacción dado que comparten absolutamente los valores de vida y expectativas familiares de ambos tipos de familia, pero no el nivel de satisfacción consigo mismo ni con la familia.

Al interior del Factor 2, sólo el subfactor de redes

familiares internas para las madres, constituyó una variable significativa entre las familias con y sin riesgo, en relación a la utilidad de redes sociales. Dicho de otra forma, las familias sanas confían mucho más en sus capacidades familiares propias para enfrentar los problemas cotidianos.

Por otra parte, fue interesante destacar la significación alcanzada por las madres en relación a "satisfacción extrafamiliar" que decía relación con los amigos y la comunidad dónde se vive. Es por tanto mucho más probable que las madres de las familias de riesgo muestren mucho más insatisfacción que los padres en este subfactor. Por último, y especialmente importante, es detectar que en los adolescentes el único subfactor que discrimina entre las familias con y sin riesgo, es el grado de satisfacción familiar.

### ANOVA del Tipo de Riesgo

La separación de dos tipos de riesgo en estas familias, considerando aquellas con riesgo exclusivamente biomédico y las de riesgo biopsicosocial, expandió aún más los resultados anteriores.

Este análisis confirma que en los Factores 1, 2 y 6 (percepción de interacciones familiares, afrontamiento y salud del adolescente) hay diferencias significativas entre los grupos de familias de riesgo (tanto biomédico como mixto) y las familias sanas (véase Tabla 10).

Con respecto a los Factores 3 y 4, al diferenciar los grupos de riesgo biomédico y biopsicosocial, se encuentran diferencias significativas entre las familias de riesgo mixto y los grupos de familias sanas y con riesgo biomédico, las que a su vez entre estos

Tabla 10  
Factores Comparando Familias con Riesgo Biomedico, Mixto y Sanas  
(registro madres)

Factor	Valor prueba	P value	Valor prueba Interv. De confianza	Significa	P value	Resultado
F 1	15.165	0.000034	0.713 +- 0.3836 0.343 +- 0.4685	Biom < Sana Biom = Mixto	$p < 0.05$ $p > 0.05$	(Biom = Mixto) < Sanas
F2	10.141	0.000314	1.056 +- 0.3522 0.497 +- 0.3056 0.180 +- 0.3730	Sana > Mixto Biom < Sana Biom = Mixto	$p < 0.05$ $p < 0.05$ $p > 0.05$	(Biom = Mixto) < Sanas
F3	7.073*	0.029119	0.677 +- 0.2800 1.370 2.560 2.470	Sana > Mixto Biom = Sana Biom > Mixto Sana > Mixto	$p < 0.05$ $p > 0.05$ $p > 0.045$ $p < 0.048$	(Biom = Sanas) > Mixto
F4	5.271	0.007927	0.051 +- 0.2310 0.292 +- 0.2260	Biom = Sana Biom > Mixto	$p > 0.05$ $p < 0.05$	(Biom = Sanas) > Mixto
F5	6.070	0.004190	0.343 +- 0.1930 0.214 +- 0.2282 0.174 +- 0.2450 0.343 +- 0.1930	Sana > Mixto Biom = Sana Biom = Mixto Sana < Mixto	$p < 0.05$ $p > 0.05$ $p > 0.05$ $p < 0.05$	No hay transitividad.
F6	8.902*	0.011666	2.870 0.250 3.210	Biom < Sana Biom = Mixto Sana > Mixto	$p < 0.02$ $p > 0.05$ $p < 0.03$	(Biom = Mixto) < Sanas
F7	2.882	0.065247				No hay diferencias

Nota. \* Kruskal Wallis

dos últimos no muestran diferencias. Es decir, al separar el tipo de riesgos aparecen claras diferencias en el funcionamiento familiar en lo que se refiere a comunicación marital y nivel de satisfacción personal y familiar, mostrando significativamente menores puntajes las familias de riesgo biopsicosocial que el grupo de familias de riesgo exclusivamente biomédico y sanas (véase Tabla 10).

Las familias con riesgo exclusivamente biomédico se asemejan más al funcionamiento de las sanas en estos factores; en cambio, cuando se suman variables psicosociales, los factores de mala comunicación matrimonial junto con la insatisfacción personal y familiar, pasan a constituir aspectos presentes en la percepción de las madres de estas familias.

El registro de los padres (véase Tabla 11), también señala que los Factores 1 y 6 diferencian las familias sanas de las de riesgo. Aparece el Factor 3, es decir, el factor sobre comunicación matrimonial, diferenciando a las familias de riesgo mixto del grupo de las familias de riesgo biomédico y sanas.

Los adolescentes presentan diferencias significativas en los Factores 1 y 3, señalando una mayor cohesión, adaptación y comunicación con los padres las familias sanas comparadas con los dos grupos de riesgo, si bien estos dos últimos no presentan diferencias significativas. Por lo tanto, no se configuran diferencias significativas entre los jóvenes de familias de riesgo biomédico y biopsicosocial.

### Discusión

En relación a estructura familiar, es posible observar que las características familiares básicas corresponden en general, a las tasas poblacionales de la Región Metropolitana de nivel socio económico bajo. Sin embargo es posible concluir diferencias estructurales entre las familias de riesgo y no riesgo biopsicosocial. En primer lugar, se encuentra una diferencia estadísticamente significativa en cuanto a la presencia o ausencia de padre. Sólo el 70% de las familias con riesgo biopsicosocial viven

Tabla 11

ANOVA de Factores Comparando las Familias con Riesgo Biomedico, Mixto y Sanas (registro padres)

Padres						
Factor	Valor prueba	P value	Valor prueba Interv. De confianza	Significa	P value	Resultado
F1	7.785	0.001374	0.504 +- 0.3490 0.234 +- 0.4100 0.738 +- 0.3573	Biom < Sana Biom = Mixto Sana > Mixto	$p < 0.05$ $p > 0.05$ $p < 0.05$	(Biom = Mixto) < Sanas No significativo
F2	2.084	0.131996				
F3	12.810*	0.001653	0.946 2.670 4.089	Biom = Sana Biom > Mixto Sana > Mixto	$p > 0.05$ $p < 0.05$ $p < 0.03$	(Biom = Sanas) > Mixto
F4	4.486*	0.106115				No significativo
F5	6.660*	0.035802	2.180 1.046 1.720	Biom > Sana Biom = Mixto Sana = Mixto	$p < 0.05$ $p > 0.05$ $p > 0.05$	No hay relación.
F6	12.379*	0.002051	2.980 0.813 2.870	Biom < Sana Biom = Mixto Sana > Mixto	$p < 0.05$ $p > 0.05$ $p < 0.03$	(Biom = Mixto) < Sanas No significativo
F7	1.554	0.218839				

Nota. \* Kruskal Wallis

con el padre, mientras el 96% de las familias sin riesgo cuentan con su presencia. Hay casi cuatro veces más probabilidad de encontrar hijos que viven sin sus padres biológicos en las familias de riesgo que en las sanas. También encontramos que las familias de riesgo tienen más hijos/as que el otro grupo y además que predominan significativamente las hijas mujeres en el grupo de riesgo. Estos datos indican que no vivir con el padre es un factor de riesgo, siendo la estructura monoparental o reconstituída conocida como de mayor riesgo por diversas razones. Desde el punto de vista psicológico esto es concordante con la importancia del padre como figura de identificación y aprendizaje de relaciones heterosexuales.

También es posible concluir que existen diferencias importantes entre las familias de riesgo y no riesgo en los factores que miden las interacciones familiares, tomando en cuenta la percepción de vinculación afectiva, cohesión, flexibilidad y comunicación padres e hijos (Factor 1), según la percepción de ambos padres. Estas características familiares aparecen significativamente disminuidas en las familias de riesgo. Los registros de adolescentes para este factor indican tendencias en la misma dirección; sin embargo, ellos sólo alcanzan diferencias estadísticamente significativas para el factor de comunicación padre-madre e hijos (Factor 3). Nuevamente los datos refuerzan la importancia que señalan los teóricos respecto a la vinculación padres e hijos para un adecuado desarrollo de los individuos.

El Factor 2, es decir la capacidad de recurrir y usar redes para el afrontamiento de los problemas familiares, mostró diferencias significativas entre ambos grupos tanto en los padres como en las madres, lo que señala que las familias con riesgo recurren y se perciben a sí mismas con menos redes formales, informales y familiares, para afrontar sus dificultades. Esto demuestra que se consideran con menos apoyo social en los ámbitos instrumentales y afectivos. La subfactorización mostró que la red decisiva que diferencia ambos grupos es la red familiar más próxima, en particular para las madres, considerando en conjunto las familias de riesgo mixto y biomédico.

Un aspecto muy interesante es que el factor de comunicación de la pareja (Factor 3 del "SU"), no se constituye en un aspecto que diferencie a las familias de riesgo y no riesgo. La comunicación conyugal no es percibida como mala -en promedio- por ninguno de los dos grupos y por lo tanto, no discrimina entre ellos. En todo caso si se analizan los

puntajes y las desviaciones estándar es dable observar una mayor variabilidad de los valores registrados en este factor en las familias de riesgo que en las sanas. Esto indicaría que una calificación de la comunicación de la pareja como buena o mala no predice un buen o mal funcionamiento familiar en esta muestra, pero si se constituye en un aspecto que separa ambos grupos cuando se diferencia el riesgo biomédico y riesgo psicosocial. Las familias que presentan este último tipo de riesgo sí tienen una deficiente comunicación de pareja.

El Factor 4, que agrupa variables que miden el nivel de satisfacción personal y familiar junto con aspiraciones y valores de los individuos, no mostró diferencias significativas entre los dos grupos de familias. Sin embargo, cuando se realizó la subfactorización emergieron claramente como variables que separan a un grupo del otro, el nivel de satisfacción personal y familiar en padres y madres. En estas últimas, se agrega la satisfacción con la familia extendida y, en los adolescentes alcanza significación estadística la satisfacción con su familia. Esto significa que, las familias sanas tienen niveles más altos de satisfacción personal y familiar, en especial en el ámbito familiar, que las de riesgo biopsicosocial. En cambio, el subfactor que agrupó las variables que miden aspiraciones y valores no mostró diferencias entre ambos grupos. Esto significa que tanto las familias de riesgo como las de no riesgo, comparten las mismas aspiraciones y valores en cuanto a su vida personal, familiar, laboral y religiosa. Probablemente la brecha entre aspiraciones -todas semejantes- y satisfacción de las mismas -muy diferentes- entre el grupo de familias con y sin riesgo biopsicosocial, esté justamente explicada por todas las características del funcionamiento familiar y eventos estresantes que las distinguen.

El Factor 5 (para padres) que evaluó las situaciones estresantes y el impacto a que ha estado sometido cada encuestado en el último año junto con su nivel de felicidad personal, señaló que los padres de las familias de riesgo percibían estar soportando mayor estrés y menor satisfacción personal que las familias sanas y que las madres, en cuyos registros no aparece esta diferencia con la regresión logística. Es importante señalar que éste factor -definido según el análisis factorial previo del test- es el único que señaló claras diferencias en la percepción de padres y madres como grupo global, en cuanto al impacto del estrés y felicidad personal. Si bien se encontró una alta variabilidad en los padres de las familias de riesgo, se debe considerar que ellos es-

tán más estresados, siendo el tema económico y los problemas familiares los de relevancia para provocar tal estado. Es muy posible que estos aspectos estén asociados a la falta de felicidad personal que ellos reportan, dado su relación entre estos estresores y el rol adscrito al género, como principales proveedores. Asimismo, los padres de familias sanas reportaron, en promedio, estar sufriendo menos estrés que las mujeres de ese mismo grupo, de modo que la mayor diferencia de impacto de los eventos estresantes se da entre los padres y madres de las familias sanas. Por lo tanto sólo es posible afirmar que los padres de las familias de riesgo se perciben con índices más altos de estrés, mientras las madres no se diferencian en esta variable. Los adolescentes por su parte tampoco mostraron diferencias significativas. En este último caso puede deberse a la muestra muy pequeña.

Por último, en relación al tipo de riesgo, fue muy interesante demostrar que el análisis de varianza encontró que, para el factor de comunicación de la pareja (Factor 3) según las madres y los padres, y el nivel de satisfacción (Factor 4) de las madres, se distinguen las familias con riesgo biomédico y mixto. Esto significa que las familias con riesgo exclusivamente biomédico se parecen más, en estas variables, a las familias sanas o sin riesgo, y por el contrario aparece como un factor de riesgo en las familias que acusan problemas mixtos: biomédicos y psicosociales. Es en estas familias dónde la comunicación conyugal, para ambos padres, y los niveles de satisfacción personal, laboral y familiar de las madres, se hace discriminante en el funcionamiento familiar entre las familias de riesgo exclusivamente biomédico y biopsicosocial. De modo que estas dificultades de funcionamiento están asociadas al tipo de riesgo que presenten las familias pobres. Los otros factores se comportan exactamente igual que cuando se consideró solamente familias con y sin riesgo.

En términos generales, es interesante destacar que la factorización de los ítems del test considerada en este estudio mostró algunas deficiencias producto del carácter estadístico de la misma. En este sentido, la complementación del análisis factorial con una subfactorización de sentido (o conceptual) permitió profundizar en aspectos sustantivos del funcionamiento familiar. La agrupación de ítems relativos al comportamiento específico de la familia, mezclados con ítems de apreciación general respecto a constructos globales (tales como satisfacción general con la vida, nivel de felicidad personal

o familiar, etc.) constituyen variables diferentes que deben ser evaluadas en forma separada aún cuando exista una correlación estadística entre ellas. En este sentido el instrumento usado requiere seguir perfeccionándose, aspecto considerado por Rodríguez (1996) quién en un segundo análisis factorial del test, separa las variables predictoras de las variables de criterio, obteniendo que en conjunto las variables predictoras de funcionamiento familiar expliquen el 65.6% de la percepción del rol protector de la familia.

Adicionalmente, este instrumento no permitía una utilización clínica que entregara valores individuales ya sea para una evaluación diagnóstica o de intervenciones familiares. Con este fin se diseñó un perfil de variables de estructura y funcionamiento familiar, en base a la distribución percentilica de estas familias, para poder aplicarlo clínicamente (Hidalgo, 1998).

Los resultados aquí señalados confirman la importancia del funcionamiento familiar para la salud biopsicosocial de los miembros de una familia y además especifican los ámbitos posibles a fortalecer en programas de prevención en salud familiar, en particular todo lo relacionado con vinculación afectiva, comunicación padres e hijos y de pareja, roles y rutinas, cohesión y participación familiar para afrontar problemas y redes familiares. Los hijos adolescentes destacan como factor protector la buena comunicación padres e hijos.

La presencia o ausencia del padre, desde el punto de vista estructural, pasa a ser una variable significativa destacando la importancia de él en el adecuado desarrollo biopsicosocial de la familia. También debe considerarse que los eventos económicos estresan fuertemente al varón, disminuyendo su satisfacción general de vida.

La proyección de estos resultados implicó desarrollar acciones planificadas en las intervenciones de familias en alto riesgo biopsicosocial en el actual Programa de Atención de Familias del Centro de Salud Villa O'Higgins de La Florida (Hidalgo, 1999). Las posibilidades de utilización del instrumento para evaluar resultados de las intervenciones psicoterapéuticas y preventivas también parecen promisorias.

## Referencias

- Florenzano, R. (1991). Crisis familiares e intervención del médico general/familiar en ellas. En R. Florenzano, N. Horwitz, M. Penna, & M. Valdés (Eds). *Temas de salud mental y atención primaria de salud* (pp. 47-61). Santiago: CPU.



- Florenzano, R. (1994). *Familia y salud de los jóvenes*. Santiago: Ediciones Universidad Católica de Chile.
- Hidalgo, C. G. (1997). *Familia y salud: Estudio comparativo de las características de estructura y funcionamiento familiar, en familias pobres, clasificadas con y sin riesgo biopsicosocial*. Tesis no publicada, Universidad de Chile, Santiago, Chile.
- Hidalgo, C. G., & Rodríguez, J. (1998). Perfil de funcionamiento familiar según el Test «Cómo es SU familia» para uso clínico. *Psyche*, 7, 75-84.
- Hidalgo, C. G., Cornejo, M., Carrasco, E., & Cabezas, A. M. (1999). Programa de familias en riesgo biopsicosocial en la atención primaria. *IV Jornadas Chilenas de Terapia Familiar*. Santiago (en prensa).
- Kotliarenco, M. A., Cáceres, I., & Alvarez, C. (1996). *Resiliencia: Construyendo en la adversidad*. Santiago: CEANIM.
- Rutter, M. (1993). Resilience: Some Conceptual Considerations. *Journal of Adolescent Health*, 14, 626-631.
- McCubbin, H., & Patterson, J. (1983). The family stress process: The double ABCX model of adjustment and adaptation. En H. McCubbin, M. Sussman, & J. Patterson (Eds.). *Social stress and the family: Advances and developments in family stress theory and research* (pp. 7-37). N.Y: The Haworth Press.
- Minuchin, S. (1977). *Familias y terapia familiar*. España: Editorial Gedisa.
- Minuchin, S., & Fischman, H. (1984). *Técnicas de terapia familiar*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Olson, D., Sprenkle, D., & Russell, C. (1979). Circumplex model of marital and family systems: Cohesion and adaptability dimensions, family types, and clinical applications. *Family Process*, 18, 4-28.
- Olson, D., Russell, C., & Sprenkle, D. (1983). Circumplex model of marital and family systems: VI theoretical update. *Family Process*, 22, 69-83.
- Olson, D. (1991). Comentario: Three dimensional (3d) circumplex model and revised scoring of FACES III. *Family Process*, 30, 74-79.
- Patterson, J. (1988). Families experiencing stress. *Family Systems Medicine*, 6, 202-237.
- Patterson, J., & Garwick, A. (1994). Levels of meaning in Family Stress Theory. *Family Process*, 33, 287-304.
- Rodríguez, J., Serrano, T., Valdés, M., Florenzano, R., Roizblatt, A., Labra, J. F., Canto, C., Slimming, J., López, M., & Lara, P. (1996). Análisis de la confiabilidad y validez de un instrumento que mide el rol protector familiar en las conductas de riesgo adolescente. *Cuadernos Médicos Sociales*, XXXVII, 64-89.
- Valdés, M., Serrano, T., Florenzano, R., Labra, J. F., Roizblatt, A., Rodríguez, J., Canto, C., López, C., & Lara, P. (1994). Factores familiares protectores para conductas de riesgo: Vulnerabilidad y resiliencia. *Familia y Salud XV. CEAP*. Santiago: Dpto. de Psiquiatría y Salud Mental, Facultad de Medicina Oriente, Universidad de Chile.
- Watzlawick, P., Beavin, J., & Jackson, D. (1981). *La teoría de la comunicación humana*. Barcelona: Editorial Herder.

