

Caracterización de la salud familiar en familias de niños con éxito escolar

Characterization of health family members with school success children

Vivian Méndez Sutil,^I Isabel Louro Bernal,^{II} Héctor Bayarre Veá^{III}

^ILicenciada en Psicología. Máster en Psicología de la Salud. Asistente. Policlínico Universitario "26 de Julio". La Habana, Cuba.

^{II}Licenciada en Psicología. Doctora en Ciencias de la Salud. Profesora Titular. Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana, Cuba.

^{III}Especialista de II Grado en Bioestadística. Doctor en Ciencias de la Salud. Profesor Titular. Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana, Cuba.

RESUMEN

Introducción: la salud familiar se concibe como la capacidad de la familia de cumplir con sus funciones, propiciar el desarrollo armónico de sus integrantes y afrontar constructivamente las crisis en determinado contexto.

Objetivo: caracterizar la salud familiar en familias de niños con éxito escolar.

Métodos: se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal en 40 familias nucleares de niños con éxito escolar de las escuelas seminternas del área de salud del Policlínico Universitario "26 de Julio", del municipio Playa, en La Habana. Se utilizó como referente el modelo teórico metodológico para la evaluación de la salud familiar. Para la obtención de los datos se aplicaron las técnicas entrevista familiar, la prueba de percepción de funcionamiento familiar y el inventario de características familiares de riesgo.

Resultados: el 77,5 % de las familias fueron funcionales; contribuyeron fundamentalmente los procesos cohesión (77,5 % de las familias respondió en la categoría "casi siempre"), comunicación (72,5 %), armonía (67,5 %) y afectividad (65 %); en el 77,5 % de las familias hubo criticidad nula o leve; el 95 % de estas se agruparon en el primer cuadrante de la matriz de salud familiar.

Conclusiones: prevaleció la funcionalidad familiar, a expensas de la cohesión, la comunicación positiva, la armonía y la expresión afectiva; la criticidad familiar fue baja; predominó la situación de ajuste familiar frente a las exigencias de la vida

cotidiana; y los afrontamientos fueron orientados a la priorización de las exigencias escolares y a la estimulación de la autonomía en la actividad intelectual.

Palabras clave: Familia, salud familiar, éxito escolar.

ABSTRACT

Introduction: health in a family is its ability to fulfill the duties, to create a harmonic development of the family members and to face in a constructive way the crises in a specific context.

Objective: to characterize the health family members with school success children.

Methods: a cross-sectional and descriptive study was conducted in 40 family nuclei of school success children from semi-internal centers of "26 de Julio" University Polyclinic health area in the Playa municipality in La Habana. The theoretical and methodological model was used as reference to assess the family health level. To data collection were applied the techniques of family interview, the perception test of family performance and the risk family characteristic inventory.

Results: the 77,5 % of family were functional; contributing mainly with cohesion processes (the answer in the 77,5 % of family was of "almost always"), communication (72,5 %), harmony (67,5 %) and affectivity (65 %) and in the 77,5 % of families there was not criticism if any it was slight; the 95 % of these families were grouped within the first quadrant of family health matrix.

Conclusions: there was predominance of family functional qualities at the expense of cohesion, a positive communication, harmony and the affective expression; the family criticism was low and predominance of a situation of family adjustment in face of the daily life demands and the facing were directed to priority of school demands and the autonomy stimulation in intellectual activity.

Key words: Family, family health, school success.

INTRODUCCIÓN

El grupo familiar desempeña funciones relacionadas con la satisfacción de necesidades materiales, espirituales, afectivas y educativas en sus integrantes, entre las cuales se gesta la educación para el desarrollo psicológico y el comportamiento saludable. La salud familiar se configura en una trama compleja de condiciones socioeconómicas, culturales, ambientales, biológicas, genéticas, psicológicas y relacionales, que se expresan en el hogar. Se concibe como la capacidad de la familia de cumplir con sus funciones, propiciar el desarrollo armónico de sus integrantes, así como afrontar constructivamente las crisis en determinado contexto social, cultural y económico de su existencia.¹ Esta capacidad familiar juega un rol importante en la educación y desarrollo infantil, en tanto las condiciones de vida, la calidad de las relaciones y el cumplimiento de las funciones familiares propician dicho desarrollo.

El cumplimiento armónico de las funciones familiares promueve el desarrollo psicológico de sus integrantes, la formación del comportamiento responsable, de

actitudes positivas ante el proceso docente-educativo, atenúa los efectos nocivos de las crisis y crea recursos protectores a ellas. Se describen como recursos familiares protectores, el afecto, el apoyo emocional y la existencia de un orden familiar de límites claros y razonables. Para *Martínez Gómez* los factores protectores son las condiciones o los entornos capaces de favorecer el desarrollo de individuos o grupos, y en muchos casos, de reducir los efectos de circunstancias desfavorables.² Las rutinas familiares y el rol de brindar atención influyen en las posteriores conductas de salud de los hijos, dado el valor de las interacciones placenteras familiares en los aprendizajes de salud.³

El objetivo trazado fue caracterizar la salud familiar en familias con un criterio de éxito en el cumplimiento de sus funciones. Se utilizó como referente conceptual el modelo teórico-metodológico para la evaluación de la salud familiar, que concibe 6 dimensiones configurativas consideradas implicadas en el campo de la salud familiar: el contexto socioeconómico y cultural de vida familiar, la composición del hogar, la vivencia de procesos críticos, las relaciones intrafamiliares, el afrontamiento familiar y el apoyo social.¹

MÉTODOS

La investigación clasifica como descriptiva de corte transversal, en un universo de 40 familias que cumplían con los criterios de inclusión siguientes: familia nuclear, que posee 1 de sus hijos matriculado en 4to. grado, en alguna de las 5 escuelas primarias seminternas del área de salud del Policlínico Universitario "26 de Julio", del municipio Playa, en el año 2007, y que el niño fuera clasificado por el maestro con "éxito escolar", por los criterios de aprovechamiento docente sobresaliente y buen comportamiento social.

El criterio de éxito escolar en un hijo se seleccionó como puerta de entrada a un tipo de familia que supuestamente debe desempeñar satisfactoriamente sus funciones. Esta característica, a la luz de la psicología de la familia, constituye un indicador de buen funcionamiento familiar y social, lo que permitió la concepción pretendida en la indagación de características y procesos de vida familiar conducente a resultados positivos.

Como técnicas de obtención de la información se emplearon la prueba de percepción del funcionamiento familiar (FF-SIL),⁴ que permitió evaluar las relaciones intrafamiliares a través de las categorías: cohesión, armonía, rol, afectividad, comunicación, adaptabilidad, permeabilidad; el inventario de características familiares de riesgo, que relaciona 50 características que potencialmente generan crisis familiares y concluye con niveles de criticidad familiar;⁵ la matriz de salud familiar, procedimiento que cruza los resultados de los 2 instrumentos mencionados anteriormente y que permite ubicar la familia en una situación de salud familiar,⁶ a partir del cúmulo de características familiares de riesgo que potencialmente generan crisis, llamados procesos críticos y el diagnóstico del funcionamiento familiar. Además, se aplicó una entrevista familiar en ausencia de los hijos, que se procesó de manera cualitativa.

El procesamiento cuantitativo de los datos incluyó medidas de frecuencias absolutas y relativas. La captación de los datos se realizó mediante una base de datos confeccionada al efecto en el programa *Excel* de *Microsoft Office*, que se exportó al paquete de programa SPSS versión 11,5 para su procesamiento. La información se presenta de manera resumida en tablas estadísticas y figura.

Para la inclusión de las familias en el estudio se solicitó a los padres el consentimiento informado. Se explicaron los objetivos de la investigación, los beneficios que esta produciría, la confidencialidad de la información, que solo se utilizaría con fines investigativos, así como la libertad de abandonar el estudio si así lo desearan, sin repercusión en la atención a la familia por parte del personal de salud.

RESULTADOS

Las familias nucleares del estudio fueron de tamaño mediano, prevaleció la presencia de ambos padres que fueron adultos jóvenes, de nivel escolar medio o superior, cónyuges de primeras nupcias, que conviven en el hogar con dos hijos. El ingreso *per cápita* asciende a más de 100 pesos, unido a otros ingresos adicionales por concepto de estimulación y(o) remesa familiar. Mayoritariamente no viven en condiciones de hacinamiento; existen servicios sanitarios, de agua, gas y electricidad en el hogar, y cuentan con efectos electrodomésticos para satisfacer las necesidades básicas y de entretenimiento de la familia.

La calidad de las relaciones familiares se exploró a través de los procesos que integran el funcionamiento familiar. El 77,5 % de las familias clasificaron en la categoría "funcional" y el 22,5 % restante en la categoría "moderadamente funcional" (tabla 1). El hecho que no se presentara la disfuncionalidad, significa que todas estas familias presentan una adecuada dinámica de las relaciones internas, debido a que se mueven dentro del rango de la funcionabilidad.

Tabla 1. Distribución de familias según funcionamiento familiar

Funcionamiento familiar	No.	Porcentaje
Familia funcional	31	77,5
Familia moderadamente funcional	9	22,5
Total	40	100,0

Los procesos intrafamiliares que más contribuyeron al funcionamiento familiar fueron la cohesión, representado por el 77,5 % de las familias estudiadas; la comunicación, por el 72,5 %; a lo que se agrega la armonía con 67,5 y la afectividad con el 65 % respectivamente; mientras que los procesos permeabilidad (27,5 %) y rol (32,5 %) fueron los procesos de menor contribución. Ello indica que la mayoría de las familias son cohesionadas, se comunican y expresan bien los afectos (tabla 2).

Tabla 2. Distribución de familias según procesos del funcionamiento familiar y calificación

Procesos	Calificación									
	Casi nunca		Pocas veces		A veces		Muchas veces		Casi siempre	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Cohesión	0	0,0	0	0,0	1	2,5	8	20	31	77,5
Armonía	0	0,0	0	0,0	4	10	9	22,5	27	67,5
Rol	0	0,0	2	5	4	10	21	52,5	13	32,5
Afectividad	0	0,0	0	0,0	0	0,0	14	35	26	65
Comunicación	0	0,0	0	0,0	2	5	9	22,5	29	72,5
Adaptabilidad	0	0,0	0	0,0	3	7,5	16	40	21	52,5
Permeabilidad	1	2,5	5	12,5	10	25	13	32,5	11	27,5

Los resultados de la acumulación de procesos críticos en la familia normativos, paranormativos y de salud se presentan en la tabla 3. Así, en 31 familias (77,5 %) hubo criticidad nula o leve, en 7 (17,5 %) criticidad moderada y en 2 (5,0 %) criticidad severa.

Tabla 3. Distribución de las familias según clasificación de criticidad familiar

Criticidad familiar	No.	Porcentaje
Criticidad nula o leve	31	77,5
Criticidad moderada	7	17,5
Criticidad severa	2	5,0
Criticidad extrema	0	0
Total	40	100

El análisis de la salud familiar realizado en el espacio matricial, permitió conocer que el 95 % de las familias se agruparon en el primer cuadrante, lo que significa

que ellas estaban en condición de ajuste familiar al no presentar criticidad familiar ni disfunción en los procesos relacionales. Solo un 5 % presentó criticidad elevada, pero con relaciones intrafamiliares funcionales, lo que actúa como un amortiguador de tales amenazas (figura).

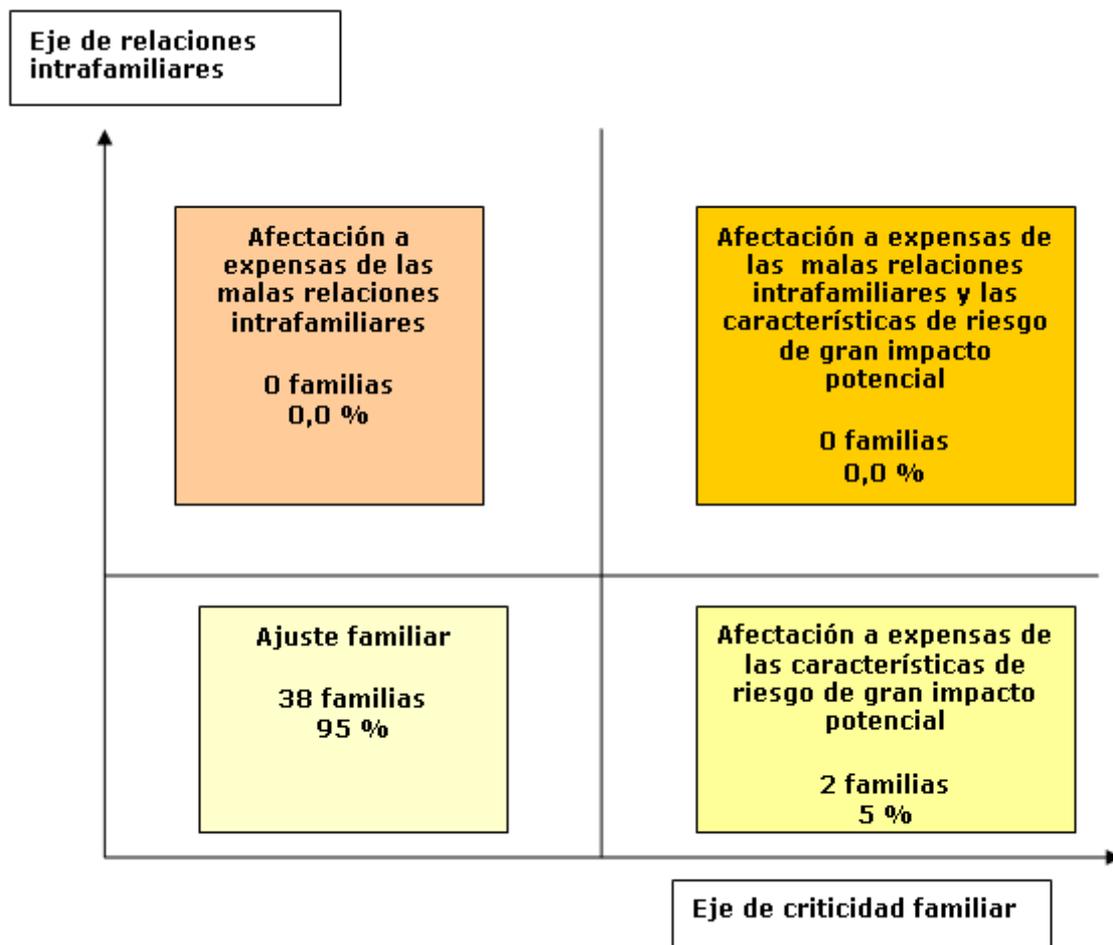


Fig. Matriz de la salud familiar. Familias de niños con éxito escolar.

Ante la pregunta de cómo la familia afronta la actividad escolar en la vida cotidiana, se captó una regularidad en ellas: la priorización de las exigencias escolares en la familia y del cumplimiento de la función educativa; el aseguramiento de las condiciones materiales de vida; la unión y el acuerdo entre los padres ante la toma de las decisiones; la organización estricta del horario extraescolar del niño, incluido el de las tareas en el hogar; la motivación y la estimulación por la actividad intelectual, así como el hecho de adjudicar al niño un papel activo y protagónico, aunque con el apoyo de los padres, o sea, una actividad de priorización y organización, acompañada de actitudes encaminadas a la formación de autonomía en el niño que se estimula.⁷

DISCUSIÓN

El predominio de familias funcionales en el estudio está acorde con lo esperado, ya que el éxito escolar de un infante dado por un análisis integral de su rendimiento y la conducta debe relacionarse con un funcionamiento familiar adecuado. En un estudio realizado en el Policlínico "Dr. Mario Escalona Reguera", en familias de niños

con trastornos de aprendizaje, se observa un predominio de disfuncionalidad, lo cual se corresponde con lo encontrado en este, pero en sentido inverso.⁸ Ambos resultados apoyan la tesis del rol de la familia en la educación de los niños, tanto en la esfera escolar como en la vida en general.⁹

Estos resultados brindan elementos a favor de la necesidad de intervenciones en familias disfuncionales con niños en edad escolar, como vía para mejorar el desempeño del rol de estudiante. De igual modo, permite pensar en la intervención sobre familias funcionales, para mejorar todos los procesos que inciden en las "potencialidades académicas" de los escolares desde la familia.

El análisis de los procesos del funcionamiento familiar permitió conocer que, aunque la mayoría de las familias objeto de investigación clasificaron en la categoría funcional y ninguna en la disfuncional, los procesos permeabilidad, rol y adaptabilidad constituyeron los de menor contribución al funcionamiento. Ello deberá tomarse en cuenta, en futuras intervenciones sobre estas familias, con vistas a continuar el mejoramiento de su funcionamiento, y para garantizar la sostenibilidad del éxito alcanzado por los escolares de las familias de referencia.

La prevalencia de una criticidad nula o leve se corresponde con lo esperado en estas familias. En investigación sobre los procesos críticos de la familia realizada con jóvenes que habían cometido delitos en la provincia de Las Tunas, se obtuvieron resultados contrapuestos a los de esta, tal como cabría esperar, en virtud de las unidades analizadas en ambos. En esta, la mayoría de las familias presentaron criticidad extrema y no hubo familias con criticidad moderada y leve. Cada familia del estudio, presentó aproximadamente 14 características de riesgo, como: bajos ingresos, bajo nivel escolar de los padres, condiciones de hacinamiento, carencia de efectos electrodomésticos para la satisfacción de necesidades y de servicios básicos dentro del hogar, ausencia de padres en la casa, vivencia de crisis por alcoholismo y conducta antisocial de algún familiar, todo lo cual argumenta la vulnerabilidad de la familia de esos jóvenes.¹⁰

En el estudio realizado con niños en edad escolar en escuelas de Los Olivos, Sancti Spiritus, se identifican diferencias en cuanto a la criticidad familiar, y las características familiares de riesgo más frecuentes fueron: el bajo nivel de instrucción del jefe del hogar, los bajos ingresos económicos, el hacinamiento, la convivencia de 3 y más generaciones, el adolescente en la familia, la violencia intrafamiliar, el alcoholismo, los problemas higiénicos del hogar y el incumplimiento de indicaciones.¹¹ Los resultados del análisis del espacio matricial están acordes con lo esperado para este tipo de familia.

En el año 2004, en estudio realizado sobre la evaluación de la salud del grupo familiar con 294 familias de distintos municipios del país, se obtuvo que en la matriz de salud familiar, las familias se ubicaron mayoritariamente en el primer cuadrante, en situación de ajuste familiar.¹² En la caracterización de la salud familiar de jóvenes que habían cometido delitos en Las Tunas en 2003, el análisis matricial aportó que más de las dos terceras partes de sus familias tenían afectación grave de la salud familiar.¹⁰ Este contraste de resultados indica que los problemas de salud familiar, desde la perspectiva psicosocial, son más frecuentes en familias que hacen emerger uno de sus integrantes como portador de los problemas familiares, y que en familias de niños con éxito escolar, prevalece el ajuste familiar.

Se concluye que en las familias de niños con éxito escolar predominaron las relaciones intrafamiliares funcionales, a expensas de la cohesión, la comunicación positiva, la armonía y la expresión afectiva entre sus miembros. La criticidad

familiar, concierne a la superposición de crisis normativas, paranormativas y de salud, fue mayoritariamente nula o leve, dada la escasa presencia de características familiares de riesgo potencial a la salud familiar. El afrontamiento familiar estuvo caracterizado por la priorización de las exigencias escolares en la familia, la unión y el acuerdo entre los padres ante la toma de las decisiones familiares, la organización estricta del horario extraescolar del niño, incluido el de las tareas en el hogar, la motivación y la estimulación por la autonomía en la actividad intelectual. Predominó la situación de ajuste familiar, dada la elevada funcionalidad y la baja criticidad familiar, aspecto que favorece el desarrollo integral de los hijos, lo cual se hace evidente en los resultados exitosos de estos en el área escolar, escenario donde se protagoniza la actividad rectora en esta etapa de la vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Louro BI. Modelo de salud del grupo familiar. Rev Cubana Salud Pública [serie en internet]. 2005 [citado 24 de septiembre de 2010]; 2005;31(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662005000400011&lng=es&nrm=iso&tlng=es
2. Martínez GC. Salud familiar. La Habana: Editorial Científico Técnica; 2001. p. 61.
3. Epps S, Jackson BJ. Empowered families, successful children. En: Early intervention programs that work. Washington DC: American Psychological Association; 2000. p. 135-62.
4. De la Cuesta FD, Pérez GE, Louro BI, Bayarre VH. Un instrumento de funcionamiento familiar para el médico de la familia. Rev Cubana Med Gen Integr. 1996;12(1):24-31.
5. Louro BI. Campo de la salud del grupo familiar. En: Álvarez Sintés. Medicina General Integral. Salud y Medicina. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008. p. 431-2.
6. Louro BI. Matriz de salud familiar. Un recurso para el diagnóstico de la situación de salud de la familia. Rev Cubana Med Gen Integr [serie en internet]. 2004 [citado 24 de septiembre de 2010];20(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252004000300006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
7. Méndez SV. Estrategias de afrontamiento familiar en familias con hijos escolares de alto rendimiento docente [trabajo para optar al título de Máster en Psicología de la Salud]. Policlínico "26 de Julio"; 2007.
8. Domínguez DG, Pérez CC. Caracterización de la familia de niños con trastornos de aprendizaje. Rev Cubana Med Gen Integr [serie en internet]. 2003 [citado 10 de agosto de 2007];19(2): [aprox. 7 p.] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252003000200002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
9. Castro A PL. Cómo la familia cumple su función educativa. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 2002. p. 19.

10. De Armas M. Caracterización familiar de jóvenes comisores de delitos [trabajo para optar al título de Máster en Psicología de la Salud]. Las Tunas; 2003.

11. Castellón S. Vulnerabilidad familiar y características biopsicosociales de niños en edad escolar [trabajo para optar al título de Máster en Psicología de la Salud]. Área Olivos, Sancti Spíritus; 2003.

12. Louro I. Modelo teórico-metodológico para la evaluación de salud del grupo familiar en la atención primaria [trabajo para optar al grado de Doctora en Ciencias de Salud]. Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana; 2004.

Recibido: 28 de septiembre de 2010.

Aprobado: 7 de octubre de 2010.

Vivian Méndez Sutil. Policlínico Universitario "26 de Julio". Calle 72 entre 13 y 15, municipio Playa. La Habana, Cuba. Correo electrónico: vivian.sutil@infomed.sld.cu