



Las relaciones familiares bajo la influencia de un proyecto educativo comunitario

Family relations under the influence of a communal educative project

Rogelio Meriño Fernández

rmerino@ucp.cm.rimed.cu

Rosa Martínez Peláez

Universidad de Ciencias Pedagógicas "José Martí"

Leydiana Espineta Martínez

doceste@finlay.cmw.sld.cu

Policlínico Docente Este

Los autores están vinculados de una u otra forma a la comunidad estudiada. **Meriño Fernández** es profesor titular del Departamento de Geografía de la Universidad de Ciencias Pedagógicas con una larga ejecutoria docente, educativa y metodológica. **Martínez Peláez** es profesora asistente jubilada de la misma universidad, actualmente se mantiene vinculada al ejercicio de la profesión en el Policlínico Docente Este de la ciudad de Camagüey. **Espineta Martínez** es profesora asistente y vicedirectora docente de esta última institución.

RESUMEN

El artículo es resultado de un estudio de intervención para evaluar y modificar la preparación de personas en edad escolar y los de la tercera edad para enfrentar problemas de salud y las relaciones familiares sustentadas en el amor que comúnmente los une. La convivencia familiar es un aspecto estrechamente vinculado a la calidad de vida de los ancianos y los niños. El proyecto educativo comunitario "*Cuidar al que me quiere*" fue dirigido por el departamento docente del Policlínico Universitario Este, y se realizó en la Escuela Primaria "Alfredo Álvarez Mola" y la Casa de Abuelos del reparto El Diamante con el asesoramiento de un profesor titular de la Universidad de Ciencias Pedagógicas. "José Martí". Se aplicaron los métodos analítico-sintético, inductivo- deductivo, así como encuestas, entrevistas y la introducción en la práctica. Se ofrece un conjunto de actividades para mejorar la relación abuelos-niños escolares en cuanto a problemas de salud que afectan a ambos grupos etarios. Después de aplicadas las actividades previstas en el mismo se apreció una mejoría en la preparación de los niños y abuelos para enfrentar el envejecimiento poblacional que caracteriza a la sociedad cubana actual.

Palabras clave: Proyecto comunitario, relaciones familiares, agentes educativos.

ABSTRACT

The paper describes the results of study carried out to evaluate and improve children and elder people's knowledge to face health problems and family relations based on mutual love. Living in a family environment is a closely related to the quality of life in childhood and elder ages. The project was organized by the East Polyclinic Medical School Division and carried out at "Alfredo Álvarez Mola" primary school and the Diamante Neighborhood

Home and supervised by a full professor of "José Martí" College of Education. Several methods were used to complete a rationale and surveys and interviews were used to gathering information. Activities to promote a better interchange between children and elder people are devised. The proposal helps each age group to enlarge their knowledge on health to face aging, a feature that characterizes Cuban population.

Key words: Communal project, family relations, education agents.

La familia constituye la célula fundamental de la sociedad y ha sido la institución social más estable de la historia de la humanidad. Todo hombre o mujer tiene una familia de origen y, generalmente, al ser adulto crea la propia en el seno de la cual educará a sus hijos. En las últimas décadas del siglo XX la estructura de la población cubana por edades evolucionó de modo que se produjo una notable reducción de los efectivos en edades jóvenes y un incremento de las personas con sesenta años o más. En la primera década del siglo XXI esta tendencia se mantiene y Cuba se ubica entonces en Latinoamérica entre los países cuya población posee mayor nivel de envejecimiento. La función fundamental de la educación familiar es la formación de hábitos de vida correctos que garanticen la salud física y mental, así como la inserción de los hijos en la vida social.

Estas circunstancias, unido a la política del estado cubano, que sitúa al hombre como centro de su atención, crea la necesidad de preparar a la sociedad para enfrentar esta nueva situación a partir de tres factores básicos: la familia, el sistema de salud pública y la escuela.

El sistema de salud en Cuba, sustentado en el programa del médico de la familia, brinda servicios esenciales para garantizar la atención de todos los ciudadanos y, en el caso particular del adulto mayor existen los círculos y las casas de abuelos, y los asilos de ancianos. A los niños se les brinda especial atención garantizando servicios de pediatría y de medicina preventiva donde se incluye la vacunación contra 13 enfermedades.

La familia cubana a raíz del triunfo de la Revolución ha cambiado su estructura debido a diferentes factores, entre ellos el de la vivienda, donde en muchos casos, coexisten diferentes grupos generacionales bajo un mismo techo (Familia multigeneracional). La existencia de esta diversidad de intereses y necesidades exige una comunicación fluida, sincera y sencilla entre todos los miembros de la familia. La mejor forma de lograrlo es mediante el amor. Se debe conversar entre todos para establecer entre ellos una relación de confianza y comprensión. Debe ponerse énfasis en lograr una armonía donde se respeten en sentido general los principales gustos o preferencias, sin afectar a otros, así como prevenir o evitar todo aquello que pueda dañar la salud, tanto física como mental, de los integrantes de la familia.

El objetivo de este artículo es describir los resultados de un proyecto comunitario diseñado para elevar la preparación de las personas de la tercera edad y los niños en edad escolar para lograr relaciones adecuadas y estables dentro de la familia a partir de actividades relacionadas a problemas de salud, propios de esos grupos etarios.

Métodos

Se emplearon el método analítico-sintético durante el procesamiento de la información para, a partir de los resultados obtenidos, llegar a determinar los hechos científicos de relevancia, según la finalidad propuesta. El inductivo-deductivo durante todo el proceso investigativo relacionado con el desarrollo del proyecto, en especial al determinar las bases teóricas y en los diagnósticos tanto inicial como final. La encuesta y la entrevista se aplicaron a los abuelos y a los niños para determinar su preparación con vistas a lograr relaciones adecuadas y estables dentro de la familia y para valorar la efectividad de las actividades ejecutadas. Se utilizó la técnica de los diez deseos, la que se aplicó a los abuelos y a los niños para determinar sus aspiraciones en lo relacionado con la convivencia familiar. Se desarrolló un taller con los participantes para valorar la efectividad de las actividades desarrolladas.

Resultados

Tercera edad es un término antrópico-social que es sinónimo de vejez y ancianidad. Se refiere a un sector de la población con sesenta años o más. Este grupo de edad ha crecido debido, principalmente, al aumento de la esperanza de vida en muchos países como consecuencia del mejoramiento de la calidad de vida en ellos. Se debe considerar esta edad como etapa del desarrollo de la vida y no como etapa de involución. La autoestima en el adulto mayor se ve afectada puesto que la etapa en que vive requiere de una reestructuración de esfera afectiva a una serie de cambios, tanto a nivel fisiológico, psicológico, social y familiar, que lo hacen vulnerable ante las nuevas condiciones.

Zalvarezza un estudioso de la tercera edad: y psicogeriatra argentino plantea que *"la vejez es un tema conflictivo, no solo para el que la vive en sí mismo, sino también para aquellos que sin ser viejos aún, diariamente la enfrentan desde sus roles profesionales de médico, psicólogo, asistente social, enfermero, o como hijo, como colega, como socio, como vecino, o como un simple participante anónimo de las multitudes que circulan por nuestras grandes ciudades"* (1988, pág. 24).

Para el anciano la comunicación con sus coetáneos y/o con la familia constituye una necesidad básica. Defiende sus necesidades sociales por haberse desarrollado en un sistema social humanista. Con frecuencia han reestructurado su vida cotidiana bien en negocios menores de gastronomía o en contratos laborales donde se convierte en transmisor de experiencias y conocimientos como experto; se incorpora a Casas de Abuelos donde recibe atención y alimentación diurna; o por el contrario se encierran en su contexto familiar donde a veces se le considera una carga.

El escolar en esta etapa, (nivel primario) es diverso, adquiere y desarrolla potencialidades intelectuales y afectivo motivacionales. Su desarrollo comprende tres etapas o momentos:

Por su parte, durante el primero y el segundo grado los procesos psíquicos del niño se hacen voluntarios y conscientes, la memoria adquiere un carácter más intencional, pueden llegar a memorizar relaciones y la retención hacerse lógica y no mecánica. La atención, debido a que aumenta la concentración, se hace voluntaria aunque requiere de tareas que despierten su interés. Se inician los fundamentos del

pensamiento reflexivo. Resulta esencial trabajar en el amor y respeto hacia sí mismo y a la familia. La comunicación con el adulto, como modelo, constituye una vía importante en la formación de cualidades morales.

Los niños de tercero y cuarto grados consolidan el carácter voluntario y consciente de sus procesos psíquicos, es mayor el nivel de conciencia en su aprendizaje, aumentan las potencialidades del análisis reflexivo y la flexibilidad. El niño de quinto y sexto grados, al que algunos autores llaman adolescentes o preadolescentes, alcanza un pensamiento reflexivo superior. El desarrollo moral se caracteriza por el surgimiento de criterios propios y los del grupo alcanzan más fuerza, sustituyendo gradualmente al criterio del maestro; esto influye fuertemente en su bienestar emocional, aunque la opinión de los padres tiene aún gran importancia.

La familia es la célula fundamental de la sociedad. Puede estar compuesta por un hombre y una mujer que se casan y tienen o no hijos. Más general es decir que es un grupo de personas unidas por afinidad o consanguinidad. Entre los abuelos y los niños se manifiestan lazos comunicativos basados en mucho amor; pero también se cometen errores resultantes de la falta de preparación para establecer una relación armónica y efectiva entre los diferentes grupos etarios presentes en la familia. Uno de los más frecuentes es la sobreprotección.

El sistema de relaciones familiares es muy complejo pues resulta muy abarcador. La funcionalidad de la familia constituye el conjunto de relaciones interpersonales que se establece en el interior de cada familia y que le dan identidad a la misma. Este sistema de relaciones y su dinámica conforma el ambiente y la atmósfera del hogar que puede ser agradable, de satisfacción o desagradable, de tensión.

La salud familiar encierra múltiples variables y aunque existen diversas investigaciones al respecto, Álvarez, S. R. apunta que la Organización Mundial de la Salud la definió *“determinada por el funcionamiento efectivo de la familia, como unidad bio-social en el contexto de una cultura y una sociedad dada. Resume que la salud de la familia se evalúa a partir de la capacidad de la misma para cumplir sus funciones, adaptarse y superar las crisis con sus propios recursos”* (2001, pág. 48).

En este contexto resulta necesario tratar de incidir en la familia para desarrollar, conjuntamente, las acciones de educación para la salud, ejecutar un sistema de actividades que propicien el logro paulatino de cohesión para enfrentar situaciones y adoptar decisiones de modo colectivo, lograr niveles aceptables de comunicación, a fin de que las experiencias y conocimientos se trasmitan entre los familiares. Esto redundará en el logro de, al menos, una aceptable armonía que les acerque a un equilibrio emocional positivo, así como alcanzar la adaptabilidad necesaria y ajustarse a las circunstancias que han de enfrentar, de modo que se vayan creando en estas familias mejores condiciones para su desarrollo sano, en un ambiente de solidaridad y comprensión.

La comunicación constituye un elemento esencial para el funcionamiento normal de una familia, la ausencia de comunicación y de afecto en los niños puede frenar su desarrollo físico y mental y es motivo de trastornos y alteraciones en los adultos. Los jefes de familia no deben ignorar que la comunicación y el amor son el sostén donde se apoyarán para lograr la formación de hábitos de vida correctos y propiciar la adecuada inserción en la sociedad de cada uno de sus miembros. El consentimiento, la

sobreprotección y la falta de exigencia son elementos que pueden entorpecer la dinámica familiar. Cuando la familia funciona armónicamente se crean condiciones favorables para el desarrollo del bienestar físico y psíquico, se establece un ambiente donde sus miembros pueden disfrutar de mayor calidad de vida. Es importante conciliar intereses y necesidades, al mismo tiempo que se garantice el respeto y aceptación de las formas de sentir, actuar y pensar de cada uno.

Las relaciones familiares donde conviven la mayoría de los ancianos y niños presentan dificultades que se manifiestan en la falta de cohesión, una comunicación insuficiente, la falta de armonía y la escasa adaptabilidad entre sus miembros (ver Anexo 1). Las relaciones entre los niños y sus abuelos están basadas, generalmente en el amor. Existen manifestaciones de sobreprotección y consentimiento hacia los niños y algunas indolencias hacia los ancianos. Hay insuficiente tolerancia y empatía entre los miembros de la familia. Sin embargo se comprobó la existencia de una débil base cognitiva sobre problemas de salud que permita actuar a los niños y a los ancianos con mayor eficacia es sus relaciones mutuas, en consecuencia se propone las siguientes actividades vinculadas a un proyecto comunitario que fue denominado por los organizadores y agentes educativos como *“Cuidar al que me quiere”*.

Actividad	Tema	Objetivo	Técnica
1	Presentación del proyecto y su objetivo.	Crear condiciones apropiadas para favorecer la armonía grupal.	Nuestros éxitos
2	Armonía familiar y nutrición adecuada en niños y ancianos.	Prevenir las enfermedades en niños y ancianos a partir de una nutrición adecuada.	¿Cómo quiero que sea mi niño? ¿Cómo quiero que sea mi abuelo? Charla educativa
3	Relaciones familiares adecuadas y prevención de enfermedades diarreicas en niños y adultos mayores.	Prevenir enfermedades diarreicas en niños y adultos mayores.	“Compartir valores”. Charla educativa
4	La comunicación entre niños y abuelos y la prevención de caídas en el niño y en el anciano.	Favorecer la comunicación y la ayuda mutua.	Diez deseos.
5	Relaciones adecuadas y estables en la familia y la prevención de los trastornos del sueño en niños y ancianos.	Evitar los trastornos en el sueño.	“Conozcámonos” Charla educativa.
6	Relaciones adecuadas y estables en la familia y la prevención de las enfermedades bucales en niños y ancianos.	Favorecer la higiene bucal.	“Ejercicios de conocimiento”. Charla demostrativa
7	El afecto y la comunicación como base para el establecimiento de relaciones familiares adecuadas y estables. El baño en el niño y en el anciano encamado.	Demostrar cómo realizar el baño del niño y del anciano encamado.	“Dar mi afecto”. Charla demostrativa.

8	Características y cualidades que favorecen las relaciones con los demás. La prevención de problemas de salud en niños y ancianos.	Demostrar acciones posibles a realizar para prevenir y tratar algunos problemas de salud de los niños y de los ancianos. (Canciones, composiciones, dibujos, décimas)	"Me imagino ante el espejo" Concurso.
9	Conversatorio final sobre el desarrollo del proyecto.	Evaluar los resultados del proyecto a partir de la satisfacción de los participantes.	Taller de participación

Las actividades descritas fueron aplicadas durante el período comprendido entre mayo del 2012 y abril del 2013, utilizando el último viernes de cada mes. Participaron sistemáticamente los ancianos de la Casa de Abuelos de "El Diamante", los niños seleccionados de la escuela primaria "Alfredo Álvarez Mola", los instructores de arte de la escuela, los especialistas, de acuerdo al tema a tratar, personal de apoyo, directivos de la Casa de Abuelos y el Policlínico y los miembros del proyecto, Además participaron algunos estudiantes de la carrera de Medicina. Se valoró en cada caso el cumplimiento del objetivo propuesto y se tomaron las medidas correspondientes para mejorar la aplicación del proyecto y el logro de su objetivo general.

Se apreció finalmente que los niños están más preparados para la vida al conocer problemas de salud propios de su edad y de los ancianos, se apropiaron de elementos necesarios para la atención al adulto mayor con el que conviven y se fortaleció la formación de valores como el humanismo, la solidaridad y la responsabilidad. Por su parte, los abuelos aprendieron a convivir con problemas de salud propios de su edad y de los niños, mejoró su autoestima y la relación familiar, lo que les permite asumir la vejez con mayor preparación, mejorar la comunicación, fundamentalmente con sus cónyuges, adquirieron elementos necesarios para la atención a los niños y a sí mismos, se sienten en mejores condiciones para enfrentar la atención a los niños y a sus propias dificultades, y en sentido general, mejoraron en parte su calidad de vida.

En el taller final la generalidad de los participantes ofrecieron criterios y valoraciones positivas sobre las actividades desarrolladas a partir del empleo predominante de evaluaciones de excelente y bien, y en menor medida de regular. Se aprecia que aún hay que mejorar la influencia en la familia y en las instituciones, aun cuando la generalidad de los criterios estuvo vinculada a la Casa de Abuelos.

El proyecto, de igual forma, influyó en el trabajo de la escuela. Se les entregó información sobre cómo enfrentar problemas de salud en niños y ancianos, se contribuyó al desarrollo de valores en los niños como la solidaridad, el humanismo y la responsabilidad. El proyecto ha influenciado positivamente en las relaciones Casa del Abuelo-Policlínico-Escuela pues demostró que la realización de actividades conjuntas educativas es posible. La repercusión sobre la familia ha sido a través de los niños y los ancianos y se

manifiesta en la preparación para atender problemas de salud frecuentes en niños y ancianos así como el mejoramiento de las relaciones adecuadas y estables en el seno familiar. La influencia en la formación del estudiante de medicina se evidenció en que los participantes aprendieron que, proyectos como éste, son posibles, que la integración del personal de salud y del profesional en formación en función del trabajo comunitario es válida y contribuye al desarrollo de las asignaturas contempladas en su plan de estudio.

Conclusiones

Las relaciones adecuadas y estables entre grupos etarios extremos de la familia, pueden mejorar si se basan en el conocimiento y aplicación de medidas para el cuidado de las personas y en el amor mutuo, logrando con ello mejor comunicación, armonía y adaptabilidad entre los miembros de la familia, sustentado en la tolerancia y la cohesión.

Las familias de los participantes al iniciarse el proyecto se caracterizaban por relaciones de amor entre los niños y los abuelos pero carecían de una comunicación aceptable, tenían poca cohesión familiar, escasa armonía y especialmente los abuelos carecían de adaptabilidad. De modo general en las familias eran insuficientes la tolerancia y los conocimientos básicos para enfrentar problemas de salud frecuentes en niños y ancianos.

Las actividades desarrolladas en el proyecto educativo comunitario *“Cuidar al que me quiere”* provocaron satisfacción a los participantes y permitieron mejorar las relaciones entre los abuelos y niños en sus correspondientes familias, a partir de una preparación más efectiva, y la entrega consciente de más atención y amor.

Entregado: octubre 2013

Aprobado: mayo 2014

Bibliografía

Ayudante del abuelo: “evolución de la población española de la tercera edad”. (2011). Recuperado el 2012 de febrero de 12, de Disponible en <http://www.ayudantedelabuelo.com>.

Álvarez, R. (2001). *Temas de Medicina General Integral* (Vol. I). La Habana: Editorial Ciencias Médicas.

Arés, P. (1997). *La familia, una mirada al futuro. Taller Internacional de Familia*. La Habana.

Beauvoir, S. (1970). *La vejez*. Buenos Aires: Editorial Sudamericana.

Buendía, J., y Riquelme, A. (1997). *"Gerontología y Salud"*. *¿Residencia para ancianos: solución o problema?*. Madrid: Biblioteca Nueva.

Colunga, S. (2000). *Intervención educativa destinada al incremento de la autoestima en escolares con dificultades para aprender. Tesis doctoral inédita*. Camagüey: Universidad de Ciencias Pedagógicas "José Martí".

Lammoglia, E. (2008). *Ancianidad: ¿Camino sin retorno?* México: Random House.

Manual para la intervención de salud familiar. (2007). La Habana: Ciencias Médicas.

Rico, P. (2008). *El modelo de escuela primaria cubana. Una propuesta desarrolladora de educación, enseñanza y aprendizaje*. Ciudad de La Habana: Pueblo y Educación.

Zalvarezza, L. (1988). *Psicología. Teoría y Clínica*. Buenos Aires: Editorial Paidós.

Anexo 1.- Relaciones familiares. Estado inicial

Grupo	Cohesión	Armonía	Comunicación	Adaptabilidad	Sobre-protección	Tolerancia	Amor	Conocimientos de Salud
Niños	Medio	Medio	Bajo	Bajo	Baja	Baja	Alto	Bajo
Ancianos	Bajo	Bajo	Medio	Bajo	Medio	Baja	Medio	Medio
Familias	Bajo	Bajo	Medio	Bajo	Medio	Baja	Alto	Bajo

Índices para valorar la totalidad de los grupos, según las valoraciones positivas:

Categoría	Niños	Ancianos	Familias
Alto:	11 ó más	20 a 28	29 a 43
Medio:	5 a 10	9 a 19	14 a 28
Bajo:	0 a 4	0 a 8	0 a 13

Anexo 2. Relaciones familiares. Estado Final

Grupo	Cohesión	Armonía	Comunicación	Adaptabilidad	Sobre-protección	Tolerancia	Amor	Conocimientos de Salud
Niños	Medio	Medio	Medio	Medio	Baja	Medio	Alto	Medio
Ancianos	Medio	Bajo	Medio	Bajo	Alta	Medio	Medio	Alto
Familias	Medio	Bajo	Medio	Bajo	Alta	Medio	Alto	Medio

Índices para valorar totalidad de los grupos, según las valoraciones positivas:

Categoría	Niños	Ancianos	Familias
Alto:	11 ó más	20 a 28	29 a 43
Medio:	5 a 10	9 a 19	14 a 28
Bajo:	0 a 4	0 a 8	0 a 13

Anexo 3. Cambios en las relaciones familiares

Grupo	Cohesión	Armonía	Comunicación	Adaptabilidad	Sobre-protección	Tolerancia	Amor	Conocimientos de Salud
Niños	B	B	A	A	B	A	B	A
Ancianos	A	B	B	B	A	A	B	A
Familias	A	B	B	B	A	A	B	A

A.- Se aprecian avances.

B.- No existen avances significativos.