

Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas
Facultad de Psicología

Trabajo de Diploma

Presentado en opción al Título de Licenciada en
Psicología

Título: Estudio de la salud mental en escolares
a partir de la mediatización de la función
educativa familiar.

Autora: Yusmeisy Albelo Capote

Tutora: Mc. Greter Hernández Soler

Santa Clara
2013

Exergo

“No todos los padres son adecuados, si así fuera, la humanidad estaría salvada de daños mentales y traumas que arrastran muchas personas desde su niñez. Los padres siempre cometen errores...”

Patricia Arés

Resumen

RESUMEN

La presente investigación se realizó en la escuela primaria José Antonio Saco ubicada en la provincia de Cienfuegos con un grupo de niños supuestamente sanos con el objetivo de analizar las particularidades de la salud mental a partir de la mediatización de la función educativa de la familia en un grupo de escolares de 8 a 10 años.

El estudio se sustenta en un Paradigma Mixto de Investigación desde un diseño de dos etapas, que permite la transformación y combinación de datos cualitativos y cuantitativos. La selección de la muestra se realizó mediante un muestreo no probabilístico quedando conformada por 30 niños entre las edades de 8-10 años y sus respectivas familias. Se utilizaron técnicas tanto estandarizadas como proyectivas. La información obtenida fue analizada mediante el análisis de contenido y la triangulación teórica, de fuentes y de métodos así como análisis porcentuales.

Se constata que aunque existe salud mental en el grupo de escolares, el equilibrio entre los factores de riesgo y protectores se percibe de manera distinta en dos grupos; existiendo un grupo con salud mental vulnerable y otro con salud mental sin vulnerabilidad. Estas diferencias están mediatizadas por el cumplimiento e intencionalidad de la suprafunción educativa, partiendo de un equilibrio en las funciones económica, biosocial y cultural.

Palabras claves: salud mental, vulnerabilidad, mediatización, suprafunción educativa familiar.

Abstract

ABSTRACT

The present investigation was carried out in the primary school José Antonio Saco located in the county of Cienfuegos with a group of supposedly healthy children with the objective of analyzing the particularities of their mental health starting from the educational function of the family in a group of scholars' ages 8 to 10 years.

The study is sustained in a Mixed Paradigm of Investigation from a design of two stages that allows the transformation and the combination of qualitative and quantitative data. The selection of the sample was carried out by means of a sampling non probabilistic which was conformed by 30 children between the 8-10 year old and their respective families. Standardized techniques such as projects were used. The obtained information was analyzed by means of the content analysis and the theoretical triangulation, of sources and of methods as well as percentage analysis.

It is verified that although mental health exists in the group of scholars, the balance between the risk factors and protective factors' it is perceived in a different way in two groups; there exist a group with vulnerable mental health and another with mental health without vulnerability. These differences are mediated by the execution and premeditation of the educational function, leaving of a balance in the economic functions, biosocial and cultural.

Key words: mental health, vulnerability, mediated, family educational function.

Devicataria

A mi mamá y mi papá por ser mi principal soporte y fuente de amor; por su constante lucha, ellos son los causantes de mis logros.

A Gabriel por convertirse en poco tiempo en la persona más determinante de mi vida, por su apoyo y sacrificios en estos momentos convulsos.

A Leonardo y Ana María, mis sobrinos, espero que esta tesis les sirva de inspiración y los llene de orgullo.

AGradecimientos

A Greter por su sabiduría, por su comprensión y acogida, porque siempre se encargó de hacerme saber que estaba disponible a mis dudas, siempre que la necesitaba; gracias por tu enseñanza.

A mi mamá por dejar de ser suya para convertirse en todo lo que necesito, por haber estado en todo los momentos de mi crecimiento personal y espiritual, por darme fuerzas y ser incondicional, por ser una madre perfecta. Te Quiero.

A mi papá por hacerme saber que soy su más grande orgullo, por su constante lucha, porque aprendí de él a ser una soñadora.

A Gabriel por su capacidad de transformar mis pesares en alegrías, por su amor, por convertirme en una persona más fuerte y con convicción.

Gracias, sobre todo, por hacerme sonreír cuando parece imposible. Te Amo.

A Niuris por ser mi hada madrina, por estar siempre que la necesito, porque sin ella muchas cosas no hubiesen podido ser, por su sensibilidad y apoyo constante.

A Tere porque ha sido mi mamá en estos tiempo, porque me ha apoyado y ha sufrido conmigo mis tropiezos, por su dulzura y escucha atenta, aun cuando está cansada.

A Guillermo por acogerme como si fuese su hija, por su incondicionalidad y permitirme estar en su vida, gracias por tu aguante...

A Rache por permitirme estar todo este tiempo disfrutando de su compañía, por su incondicionalidad, por sus enseñanzas, por formar parte de todo los recuerdos más importantes de estos cinco años, porque ella en sí es uno de los recuerdo más importantes de mi vida.

A Mayte por ser fuerte y emprendedora, porque en silencio te admiro, porque tu grandeza es un ícono para mí, y con tu amistad es suficiente para seguir. Gracias por hacerme saber que puedo contar contigo.

A Dayi, mi guardiana, mi doble, mí “siempre estoy aquí para lo que necesites”, mi dulce amiga gruñona, te agradezco por todo lo que haces por mí, y por todo lo que das, eso te hace ser una persona especial para mi.

*A Nereida por su amor y comprensión, por ser mi abuelita linda.
A Zenaida y Rachel por ser mi familia, por aguantar mis caprichos, por hacerme saber que siempre están ahí para cualquier cosa que necesito.
A todas las muchachitas que me brindaron hospedaje, y que hicieron de estos cinco años un recuerdo maravilloso, cuentan con mi amistad por siempre. A Catherin, Anisbel, Anita, Cecilia, Elizabeth, Mirelly.
A todas aquellas personas que de una forma u otra contribuyeron a la realización de este sueño... Gracias.*

Índice

INDICE

Introducción	1
Capítulo I: Marco Referencial Teórico	5
1. Aproximación teórica a la salud mental.....	5
1.1 El bienestar psicológico: salud mental.....	7
1.2 La regulación emocional en la salud mental.	12
1.3. La salud mental en la etapa escolar	16
1.4 Determinantes de la salud mental en la etapa escolar.	24
1.5 Cuestiones teóricas metodológicas de la familia.....	28
Capítulo II: Marco Referencial Metodológico	36
2.1 Paradigma de Investigación	36
2.2 Diseño de investigación.....	36
2.3 Alcance de la investigación. Tipo de estudio.....	37
2.4 Descripción de la muestra.....	38
2.5 Categorías para el análisis de la información.....	40
2.6 Fases de la investigación.	44
2.7 Descripción de las técnicas empleadas en la recogida de datos..	44
2.8 Procedimiento para el análisis de los resultados.....	53
Capítulo III: Análisis y discusión de resultados	55
Conclusiones	84
Recomendaciones	85
Referencias bibliográficas	86
Anexos	90

Introducción

Introducción

La salud mental es un tema que históricamente ha sido de interés y generadora de preocupación para el ser humano. En la actualidad, los índices de diagnóstico de trastornos mentales han aumentado así como su impacto socio-psicológico, generando nuevas demandas investigativas.

Se conoce que de cada cuatro personas, una sufre en algún momento de la vida de al menos un trastorno mental. Ilustrando lo referido, existe un total de 450 millones de personas con trastornos mentales diagnosticados en países tanto desarrollados como en desarrollo. La OMS (2004) refiere que los problemas de enfermedad mental suponen un tercio del total de la discapacidad mundial, donde los trastornos con mayor peso son la depresión, el abuso de sustancias, la esquizofrenia y la demencia.

Esto representa una alarma para la vida en sociedad, pues según la OMS (2000) los trastornos mentales se encuentran entre los más graves de todas las clases de enfermedades debido a su alta prevalencia, a su cronicidad, a la prematurez de su aparición en la vida de las personas así como a la severidad de las incapacidades que producen.

A partir de estas incidencias se han desarrollado intervenciones para compensarlos desde las áreas de salud. En este sentido a comienzos del año 2001, la OMS lanzó un Programa Mundial de Acción en Salud Mental bajo el lema "*Cerremos la brecha, mejoremos la atención*", con el objetivo de favorecer la atención especializada a la población para fomentar la salud mental.

Lo cierto es que la salud mental constituye una prioridad de índole sociopsicológica para la humanidad tomando en cuenta tanto los factores que la determinan, desde lo social, ambiental, biológica, psicológica, como las tendencias actuales de crisis en estos sistemas. Por tanto, aún se perciben insuficientes las investigaciones así como los trabajos preventivos y de promoción realizados en esta temática.

En este sentido, plantea Guerra (2001), que entre la población más vulnerable ante los problemas sanitarios que generan y acentúan las desigualdades económicas, sociales y culturales se encuentra la población infantil.

En correspondencia, es reconocido internacionalmente que también la UNICEF en su sistemático análisis sobre el estado de la infancia a nivel mundial, ha realizado varios llamados para estimular las investigaciones que contribuyan a elevar la atención sanitaria a niños y adolescentes. (Rodrigo, Boffi y Apezteguía 1998, citado en Guerra 2001).

En Cuba, la atención al menor constituye prioridad. Al respecto, se implementó un Programa de Atención al Niño y al Adolescente (Knapp 2007), para fomentar la salud mental en estas etapas, partiendo de diversos objetivos.

Sin embargo el estudio de la salud mental, específicamente en niños, aún se visualiza emergente en el mundo; pues tradicionalmente las investigaciones se han orientado hacia la etapa de la adolescencia. En este sentido, se ha trabajado desde un enfoque de epidemiología psiquiátrica; orientándose más desde la enfermedad que desde una concepción salutogénica.

Aún cuando esta visión se ha modificado desde el punto de vista teórico conceptual, se percibe que las investigaciones que se realizan en la niñez continúan adoptando una perspectiva patológica. Al respecto se identifican autores como Guerra (2001), que indaga en la ansiedad clínica en escolares de 8 a 10 años y Cuervo (2007), quien estudia la depresión y la tristeza en la infancia, en estrecha relación con la regulación emocional.

Estudios como los referidos, resultan sumamente importante, pues sus aportes poseen relevancia para el diagnóstico de trastornos psicopatológicos en la etapa, a la vez que delimitan los indicadores a tener en cuenta en la prevención de la enfermedad mental.

Sin embargo el abordaje de la niñez también debe orientarse desde una perspectiva salutogénica priorizando el estudio de niños supuestamente sanos. En este sentido la primicia fundamental para el análisis de la salud mental debe ser la elaboración de un constructo que permita comprender las mediatizaciones que determinan la presencia de salud mental.

Múltiples estudios abordan la regulación emocional en la etapa, partiendo de su importancia para la adaptación del niño a su entorno. Al respecto se encuentran las investigaciones de Ato (2004), Rendón (2007), Caicedo (2005) y otros que se

centran en la regulación emocional vinculada a las competencias sociales y al afrontamiento a los conflictos, desde su función adaptativa, sin declarar su impacto en la salud mental.

La presencia de esta última categoría es vital para la adaptación al entorno. En este proceso el menor desempeña un rol activo ante la influencia de dichos factores, la cual está mediatizada por el prisma de sus vivencias.

Partiendo de la necesidad de estudiar los factores que mediatizan la salud mental de los escolares se plantea el siguiente *problema de investigación*:

- ¿Cómo la función educativa de la familia mediatiza las particularidades de la salud mental en un grupo de escolares de 8 a 10 de la escuela primaria José Antonio Saco de la Ciudad de Cienfuegos?

Objetivo general:

- Analizar las particularidades de la salud mental a partir de la mediatización de la función educativa de la familia en un grupo de escolares de 8 a 10 años de la escuela primaria José Antonio Saco de la Ciudad de Cienfuegos.

Objetivos específicos:

- Caracterizar las particularidades de la salud mental de los escolares que conforman la muestra.
- Identificar las tendencias en que se manifiesta el cumplimiento de las funciones en las familias de los escolares estudiados.
- Establecer las regularidades que tipifican el cumplimiento de las funciones familiares en su rol de mediatizador de la salud mental de los escolares.

De forma general estudiar la salud mental en la niñez, específicamente en la etapa escolar, es una prioridad tomando en cuenta la inserción del menor en otro contexto ya que la socialización cobra matices diferentes. En la medida que se garantice la promoción de salud mental en esta etapa evolutiva se está propiciando el desarrollo armónico de la personalidad a largo plazo.

La relevancia teórica radica en que la percepción brindada sobre la salud mental constituye una conceptualización novedosa que la enfoca desde una perspectiva dialéctica, abordando los indicadores sobre la que se erige. Además, su aplicación en el estudio de la etapa escolar con niños supuestamente sanos desde un

enfoque positivo, resulta también un aporte teórico pues no se identificaron precedentes investigativos al respecto en el contexto cubano. Los resultados obtenidos servirán de pivotes para futuras investigaciones en el abordaje de temáticas asociadas.

La importancia práctica se vincula con los resultados de la investigación, que conformarán un soporte para el desarrollo de estrategias que fomenten la regulación emocional y el bienestar psicológico como bases sobre las que se sustenta la salud mental. Estas estrategias deben estar orientadas a la familia fundamentalmente, como agente socializador más constante, y determinante de la salud mental.

La investigación consta con tres capítulos. El primer capítulo constituye el cuerpo teórico de la investigación donde se establece un abordaje científico de la categoría salud mental, desde sus principales críticas y aportes. Partiendo de esta perspectiva se pretende desarrollar un concepto que aborde los principales componentes que la conforman. Por lo que se le dedica un espacio teórico al Bienestar Psicológico y a la Regulación Emocional.

En el segundo capítulo se expone el proceder metodológico, abordando el enfoque mixto de investigación, con un diseño de dos etapas en la modalidad de transformación de datos. Se describe el proceso de selección de la muestra así como sus principales características y técnicas para el estudio.

Partiendo de la información derivada se realiza el tercer capítulo, donde se exponen los resultados obtenidos desde las generalidades encontradas en el análisis. Se describen en este capítulo tanto los factores protectores como de riesgo en la salud mental de los escolares y la influencia de la familia en este proceso.

Capítulo 1

CAPÍTULO I: MARCO REFERENCIAL TEÓRICO.

1. La Salud mental. Una aproximación teórica.

La salud mental como categoría ha sido abordada desde diferentes perspectivas y haciendo énfasis en diversos elementos según su definición, época y cultura. En la actualidad continúa siendo un constructo polémico, pero su vital importancia en el desarrollo del hombre demanda que sea estudiada y desarrollada, sobre todo en función del logro de estrategias que la potencien.

Desde el Enfoque Histórico Cultural, que rige esta investigación, sería necesario abordar la salud mental en el ser humano desde una visión dialéctica. Se considera que aun cuando han existido conceptos novedosos, su impacto ha perdido vitalidad producto de cambios socio-culturales y de la aparición de categorías que le ofrecen una mayor realidad al estudio de la salud mental. Por tanto, se pretende construir una definición que trascienda el hecho de definir en qué consiste, y aborde los principales elementos sobre los que se erige; adentrándonos en esta interminable polémica sobre su definición.

Para la construcción de este concepto, es necesario realizar un análisis de la evolución teórica de la salud mental, partiendo de los postulados que tomen en cuenta el carácter bio-psico-social de la misma.

Entender la salud y la enfermedad como categorías ha sido una inquietud milenaria para los hombres. Los estudiosos del tema reconocen que desde siempre ha sido más fácil acceder a lo que se entiende por enfermedad. De esta forma, se generaron creencias que ubicaban a la enfermedad y a la salud mental en lados contrapuestos, centrándose los estudios en un polo negativo.

Al respecto Oramas, Santana, and Vergara (2006), explican que esto ocurría por la necesidad de dar solución inmediata al problema de la enfermedad, predominando un enfoque médico psicopatológico que asociaba la salud mental a la ausencia de la enfermedad.

Sin embargo, este criterio clásico ha sido criticado y desterrado por autores como Salleras, (1985) y Piédrota, (1991) que enuncian primeramente que para definir la salud en término negativo habría que trazar antes el límite o la línea divisoria entre lo normal y lo patológico, y ello no siempre es posible. Como segunda razón

Capítulo I: Marco Referencial Teórico:

refieren que los conceptos de normalidad varían con el tiempo y por último, que las definiciones negativas no suelen adaptarse bien a las Ciencias Sociales (citado en Guerra, 2001).

Estas críticas adoptadas desde una visión positiva, trascienden hasta nuestros días, declarando irrefutablemente que la salud mental no es ausencia de enfermedad.

Desde esta perspectiva surge la necesidad de abordar ambos constructos con otra percepción. Aparece, entonces, un Enfoque Salutogénico, que considera a la salud y a la enfermedad como parte de un proceso, donde el predominio de una no indica la inexistencia de la otra. En este sentido Oramas (2006) refiere que en el proceso de salud-enfermedad, ambos constructos constituyen polos positivos y negativos de un continuo que representa un proceso dinámico de la interacción del sujeto con su entorno y del posible cambio de este.

El concepto de salud mental dado por Bermann (1990), confirma las ideas anteriores y además, hace referencia al importante proceso de aprendizaje que obtiene el sujeto en la solución de conflictos internos y con su medio. Esta autora refiere: “podría decirse que la salud mental consiste en el aprendizaje de la realidad para transformarla a través del enfrentamiento, manejo y solución integradora de conflictos, tanto internos del individuo como los que se dan entre él y su medio. Cuando dicho aprendizaje se perturba o fracasa en el intento de su resolución, puede comenzarse a hablar de enfermedad” (Citado en Oramas, 2006, p. 34).

Este concepto no solo se orienta hacia el desarrollo personalógico del individuo mediante el aprendizaje, sino que lo asume como un ente social activo capaz de transformar su realidad.

En esta misma línea de pensamiento Riviere (1970) apunta: “La salud mental se concibe como la capacidad de mantener con el mundo relaciones dialécticas y transformadoras que permitan resolver las contradicciones internas del individuo y las de éste con el contexto social” (citado en Oramas, 2006, p. 34).

De esta forma, en ambos constructos se resalta la importancia de las capacidades del individuo para relacionarse con el medio, como vía de expresión de su salud

Capítulo I: Marco Referencial Teórico:

mental. Se hace referencia a una participación activa y creativa del sujeto en correspondencia con las demandas que provienen del medio. Este elemento favorece sin dudas la adaptación del individuo a su entorno social.

Sin embargo, si bien estas definiciones abordan la importancia de la interacción del individuo con su medio, no existe una profundización de la esfera psicológica dentro del proceso de salud mental referido a la integración psico-social en los que se sustenta la relación del individuo con su medio.

En este sentido Knapp (2007) refiere “La salud es también una experiencia subjetiva, lo cual se expresa en la percepción que tiene una persona de salud y su percepción de riesgo de enfermar” (p. 50).

Al referirse a la experiencia subjetiva, emerge otra categoría que se vincula: bienestar. Al respecto, la OMS (2004) la asume de forma análoga al constructo abordado, apuntando:

“La salud mental es un estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus propias aptitudes, puede enfrentar las presiones normales de la vida, puede trabajar productiva o fructíferamente y es capaz de hacer una contribución a su comunidad” (OMS, 2004, p.14).

Este concepto dado por la OMS (2004), ha sido criticado precisamente por la inclusión de la categoría bienestar y las implicaciones para su estudio.

Sin embargo a partir de una revisión teórica sobre el bienestar, se considera importante su definición para el estudio de la salud mental, pues existen elementos relevantes a tomar en cuenta.

1.1. El Bienestar Psicológico: Salud Mental

La definición de bienestar ha sido tan polémica como la propia categoría salud mental. Algunos autores al abordarla desde el criterio valorativo del individuo se centran en la dimensión cognitiva, asociando el concepto a la satisfacción personal. En este sentido Veenhoven (1995) definen al bienestar como el grado en que un individuo juzga globalmente su vida en términos favorables. Por otra parte Campbell, Converse y Rodgers (1996), aluden a la satisfacción vital como una dimensión cognitiva resultante de la valoración de la discrepancia entre las aspiraciones y los logros alcanzados (citado en Victoria & López, s.f.).

Capítulo I: Marco Referencial Teórico:

Estas concepciones aun cuando describen al bienestar en términos valorativos en las dimensiones pasado, presente y futuro en cuanto al crecimiento individual según aspiraciones y logros, no se refieren al importante componente afectivo que describe como se siente el individuos ante estas valoraciones.

Partiendo del Enfoque Histórico Cultural, se hace necesario describir la inseparable relación entre los procesos cognitivos y afectivos. De esta forma autores como Diener, Andrews y Withey, (1996) (comprenden en su definición de bienestar, tanto juicios valorativo-cognitivos, como reacciones afectivas (citado en Victoria & López, s.f.).

“Autores cubanos ocupados del estudio del bienestar y la calidad de vida en la tercera edad, consideran también la íntima relación de lo afectivo y lo cognitivo y por eso lo definen como la valoración subjetiva que expresa la satisfacción de las personas y su grado de complacencia con aspectos específicos o globales de su vida, donde predominan los estados de ánimo positivos” (Victoria & López, s.f. p.7).

El bienestar, considerado por estos autores como multidimensional es expresión de lo cognitivo, afectivo y valorativo pero sobre todo tiene un marcado carácter vivencial que le atribuye un sello muy personal para cada individuo, variando los patrones de medición de una sociedad a otra, de una época a otra, de una etapa del desarrollo social a otra y de un momento de la vida personal a otro. Se trata de una vivencia personal, irrepitable, surgida en el marco de la vida social y de la historia personal. El bienestar, desde el punto de vista subjetivo, incluye la vivencia subjetiva, individual, no sólo de “estar bien” (que sería lo objetivo), sino de “sentirse bien” y se manifiesta en todas las áreas de la actividad humana (Victoria & López, s.f.).

Su estudio, privilegiado para la Psicología por su carácter vivencial, personalológico, se hace necesario a pesar de ser difícil por su propio sentido. Desde esta línea, han partido las criticas al estudio del bienestar como expresión de salud mental, al respecto San Martín y Pastor (1998) objetan que “la salud no puede definirse hoy como un estado de bienestar absoluto, completo y estático, por cuanto ella representa una situación relativa, variable” (Knapp 2007, p. 47).

Capítulo I: Marco Referencial Teórico:

Ante la existencia de estas críticas, la presente investigación fundada en otras concepciones teóricas se adscribe a la diferenciación que existe entre bienestar subjetivo y bienestar psicológico, basado fundamentalmente en el criterio de estabilidad.

De esta forma los autores Ryan y Deci (2001) dividen las concepciones antes expuestas sobre el estudio del bienestar, en dos grandes grupos: el bienestar hedónico en relación con la felicidad fundamentalmente y el bienestar eudaimónico vinculada al desarrollo del potencial humano. Donde como otra diferencia entre ambos grupos, el hedónico toma como referente el bienestar subjetivo mientras que autores del eudaimónico se refieren al bienestar psicológico (citado en Balcázar & Gurrola, s.f.).

Mientras la tradición del bienestar subjetivo ha mostrado especial interés en el estudio de los afectos y la satisfacción con la vida, el bienestar psicológico ha centrado su atención en el desarrollo de las capacidades y el crecimiento personal, concebidas ambas como los principales indicadores del funcionamiento positivo (Balcázar, Gurrola, Bonilla, & Trejo, s.f.).

A diferencia del bienestar subjetivo, el bienestar psicológico posee elementos reactivos pero trasciende la reacción emocional inmediata. Resultan esenciales los elementos más estables en el bienestar psicológico, que son expresión de lo cognitivo y lo afectivo, vinculados a rasgos de personalidad y los elementos menos estables vinculados a estados emocionales reactivos (Victoria & López, s.f.).

El bienestar psicológico se deriva de experiencias humanas vinculadas al presente pero está mediado por experiencias del pasado en tanto “lo logrado” es fuente de bienestar, pero a la vez posee una proyección al futuro, pues las metas, aspiraciones y objetivos en la vida se proyectan temporalmente al futuro. Esta satisfacción con la vida surge como punto de partida de una transacción entre el individuo y su entorno micro y macrosocial, donde se incluyen las condiciones objetivas materiales y sociales, que brindan al hombre determinadas oportunidades para la realización personal, así como lo individual subjetivo que refleja esa realidad externa (Victoria & López, s.f.). A diferencia del bienestar subjetivo, cuya principal expresión se da en el aquí y el ahora.

Capítulo I: Marco Referencial Teórico:

Partiendo de esta diferenciación, existe dentro del estudio del bienestar psicológico, un tipo de enfoque cuyo principal teórico ha sido Ryff (1995), obteniendo resultados novedosos para la ciencia psicológica tanto teórica como metodológica. Su aporte, se corresponde con la visión ofrecida en esta investigación.

Al respecto, Ryff y Keyes (1995), desde una visión integradora expresan que el bienestar psicológico se presenta como un constructo multidimensional, puesto que es un concepto complejo que ha sido empleado de un modo impreciso en relación con otros como el de calidad de vida. Estos autores diferencian al bienestar psicológico, definiéndolo como una percepción subjetiva, un estado o sentimiento; mientras que la calidad de vida es el grado en que la vida es percibida favorablemente. Así mismo, consideran que se le puede medir a través de algunos de sus componentes, afectivos y cognitivos, los cuales tienen que ser examinados en diferentes contextos tales como la familia y el trabajo. (Balcázar et al.,s.f)

Desde una perspectiva interesante García-Viniegras (2004) define el bienestar psicológico como “la vivencia subjetiva relativamente estable que se produce en relación con un juicio de satisfacción con la vida (balance entre expectativas y logros) en las áreas de mayor significación para cada individuo en particular y que posee un carácter positivo, de disfrute personal, donde predominan los estados emocionales positivos”. (p. 11)

Partiendo de estas dos perspectivas se asume el bienestar psicológico como “*la vivencia subjetiva relativamente estable y multidimensional, que se produce en relación con la satisfacción asociada al desempeño en las diferentes esferas de actuación*”

En relación a las dimensiones planteadas por Ryff, se encuentran las siguientes características: (Balcázar et al., s.f)

- Autoaceptación: las personas intentan sentirse bien consigo mismas incluso siendo conscientes de sus propias limitaciones. Tener actitudes positivas hacia uno mismo es una característica fundamental del funcionamiento psicológico positivo (Ryff & Keyes, 1995).

Capítulo I: Marco Referencial Teórico:

- Capacidad de mantener relaciones positivas con otras personas: la capacidad para amar es un componente fundamental del bienestar y consiguientemente de la salud mental. De hecho, numerosas investigaciones realizadas en las dos últimas décadas (DeNeve y Cooper, 1998; Diener, 1999; Liang, Krause y Bennett, 2001), señalan que el aislamiento social, la soledad, y la pérdida de apoyo social están firmemente relacionadas, con el riesgo de padecer una enfermedad, y reducen el tiempo de vida.
- Autonomía: para poder sostener su propia individualidad en diferentes contextos sociales, las personas necesitan asentarse en sus propias convicciones (autodeterminación) y mantener su independencia y autoridad personal (Ryff & Keyes, 1995). Las personas con autonomía son capaces de resistir en mayor medida la presión social y auto-regulan mejor su comportamiento.
- Dominio del entorno: es decir, la habilidad personal para elegir o crear entornos favorables para satisfacer los deseos y necesidades propias, es otra de las características del funcionamiento positivo. Las personas con un alto dominio del entorno poseen una mayor sensación de control sobre el mundo y se sienten capaces de influir sobre el contexto que les rodea.
- Propósito en la vida: las personas necesitan marcarse metas, definir una serie de objetivos que les permitan dotar a su vida de un cierto sentido.
- Crecimiento personal: el funcionamiento positivo óptimo no sólo requiere de las características anteriormente señaladas; necesita también el empeño por desarrollar sus potencialidades, por seguir creciendo como persona y llevar al máximo sus capacidades (Keyes et al, 2002).

“Este punto de vista tiene su base en las concepciones filosóficas clásicas del bienestar como virtud, en el sentido de búsqueda constante de la excelencia personal y que coincide con una concepción normativa que define lo que es bueno, deseable y aceptable, y no la vivencia solamente de sentimientos de alegría” (Oramas, 2006, p.35).

De esta forma se percibe al bienestar psicológico como una categoría medular, expresión de salud mental. Su construcción está en estrecha vinculación con su

Capítulo I: Marco Referencial Teórico:

entorno macro y microsocioal, percibiéndose la interrelación entre el bienestar psicológico y la relación del individuo con el medio. El bienestar psicológico va a estar determinado por los logros en la esfera de relaciones interpersonales y en sus contextos de desarrollo personal, y a su vez si el sujeto posee bienestar se adaptará con mayor éxito al entorno.

Al realizar una breve síntesis sobre lo que hasta aquí se ha visto, se adoptan los siguientes criterios de Salud Mental:

- No es ausencia de enfermedad.
- Se expresa en las relaciones con el entorno.
- Es Bienestar Psicológico.

Por otra parte, Zeman, Shipman y Penza-Clyve, (2001) plantean que para mantener cierto bienestar es imprescindible que el niño regule sus emociones negativas de una forma adaptativa (Cuervo & Izzedin, 2007). Se hace referencia entonces, a otra importante categoría en la salud mental que es la regulación emocional y su función adaptativa.

1.2. La Regulación Emocional en la Salud Mental.

Algunos autores declaran la importancia de la regulación emocional tanto para el bienestar como para la adaptación de forma interrelacional. De esta forma, aunque inicialmente se describía la regulación emocional en términos de capacidades individuales, estudiosos del tema han trascendido esta perspectiva abordando esta categoría basándose precisamente en su función adaptativa.

Al respecto Kopp, (1989); Block y Block, (1980), declaran "...este aspecto de "adaptación" a una situación específica le concede un carácter flexible, lo que le hace diferenciarse del rígido concepto de control de emociones o impulsos; este último, requiere energía y atención, disminuyendo la capacidad del individuo de implicarse en su ambiente" (citado en Ato, González & Carranza (2004, p. 70).

En este sentido se expone una serie de autores que al abordar la regulación emocional hacen énfasis en las implicaciones que tiene para el funcionamiento social de los individuos.

Capítulo I: Marco Referencial Teórico:

Al respecto Abarca (2003) explica la ventaja que supuso la aparición de la emoción en el transcurso de la filogénesis, a nivel adaptativo puesto que permitía responder rápidamente a situaciones críticas con comportamientos complejos.

Según Ato et al. (2004), la autorregulación es la capacidad que tienen las personas para modificar su conducta en virtud de las demandas de situaciones específicas (citado en Cuervo, 2007).

En esta misma línea Morales (2006) plantea que la autorregulación emocional resulta una función vital para una mejor adaptación del individuo al medio, y que esta función está afectada por factores como el ambiente que rodea a la persona y su temperamento (citado en Cuervo, 2007). Este autor no solo hace referencia a la adaptación como resultado en la regulación emocional, sino que expone los factores endógenos (temperamento) y exógenos (ambiente) que influyen en esta categoría, ofreciendo una percepción interesante.

Sin embargo, aun cuando se reconoce la validez de estos criterios, se valora que la forma en que Thomson & Fox (1994) (citado en Cuervo & Izzedin, 2007), abordan la regulación emocional es más explícita, pues declaran elementos que la describen y que establecen una relación directa con el desarrollo moral del individuo para su adaptación al medio.

De esta forma se asume el siguiente concepto, resultado de las concepciones dadas por Fox y Thompson (1994) sobre regulación emocional:

“Procesos externos e internos responsables de monitorizar, evaluar y modificar las reacciones emocionales, al servicio del respeto a normas definidas social y culturalmente”.

Profundizando en otras características de la regulación emocional, diferentes autores declaran que estas capacidades de adaptación al ambiente incluyen procesos de afrontamiento de emociones tanto placenteras, (ej. alegría, placer), como displacenteras, (ej. malestar, miedo, ira), superando posturas tradicionales que consideraban únicamente las emociones negativas en el concepto de autorregulación. Además, actualmente se consideran como aspectos de la autorregulación emocional los que se refieren al inicio y mantenimiento de la respuesta emocional, y no solo a la modulación y el cese de dicha respuesta, tal

Capítulo I: Marco Referencial Teórico:

como se había considerado tradicionalmente (Grolnick, (1999); Kopp, (1989), citado en Ato et al. 2004).

Por otra parte Abarca (2003), realiza un importante planteamiento, refiriendo que para que las emociones continúen teniendo esta función adaptativa en nuestro contexto humano, se requiere que sean flexibles, se adapten rápidamente a las situaciones cambiantes y a los objetivos que tiene cada persona, y que el nivel de activación que generen sea suficiente pero que no sobrepase las posibilidades de regulación.

Asimismo, esta autora, reconoce que en correspondencia con las habilidades desarrolladas en el empleo de estrategias disponibles ante diferentes estresores, vendrá dado el éxito de la regulación emocional. Refiere además que la capacidad para regular las emociones es una competencia básica del desarrollo humano y si bien sus bases se sitúan en la primera infancia, es en los años preescolares y escolares cuando se produce un mayor progreso.

En este sentido, Ato et al. (2004), plantea “en el estudio del desarrollo de la autorregulación emocional, muchos investigadores se han centrado en el período de la infancia debido a que tanto las conductas como el contexto social donde éstas se producen no presentan tanta complejidad como en períodos posteriores” (p.69).

De forma general, se aprecia que en el abordaje de la regulación emocional ha existido un especial énfasis en su función adaptativa. Aunque ha sido más explícito en esta categoría, también las definiciones sobre bienestar y salud mental, abordadas anteriormente, incluyen elementos referidos a la adaptación. En resumen, en todos estos constructos, existe una tendencia a la inclusión de particularidades que propician la adaptación del individuo a su medio con un carácter activo, donde se entrelazan los procesos internos y externos, desde una perspectiva bio-psico-social.

En este sentido el proceso de adaptación al medio refleja la interacción de lo intrapsíquico y lo interpsíquico, como manifestación del desarrollo de la psiquis humana en correlación con los determinantes psicológicos. Este planteamiento constituye una de las premisas básicas del Enfoque Histórico Cultural referido al

Capítulo I: Marco Referencial Teórico:

principio de la interiorización el desarrollo psicológico se produce como tránsito de lo externo (inter-psíquico) a lo interno (intra-psíquico) (Domínguez, 2007).

De esta forma, el individuo interactúa con el medio e interioriza lo que de él recibe mediatizado por su subjetividad, refiriéndose al principio de la mediación dado por Vygotski (1924), al mismo tiempo que mediante las relaciones interpersonales da respuesta a las exigencias externas, pudiendo incluso modificar su entorno. En estos elementos radica el carácter activo de la personalidad en el proceso de socialización.

Durante todas las etapas de su ciclo vital el ser humano se enfrenta constantemente a diferentes contextos sociales. De la forma en que vivencia los éxitos o fracasos obtenidos, de las estrategias de regulación emocional adoptadas, dependerá en gran medida la adaptación al medio, vista como expresión de su salud mental.

Como otro elemento importante en la adaptación del sujeto al medio se encuentra las relaciones interpersonales que él pueda establecer, así como la manera en que este se pueda proyectar hacia la sociedad. Si el individuo logra desarrollar mecanismos adaptativos, relacionándose activamente con su entorno, entonces estaremos viendo el resultado de la interacción bio-psico-social de un individuo saludable.

Ser personalidad significa no solo adaptarse al medio sino también influir de manera activa, transformándolo e influir sobre sí; significa apropiarse de la experiencia cultural humana y haber logrado un alto nivel de desarrollo psíquico (Alonso, 2012).

Según se aprecia existe una lógica de elementos importantes que pudieran estar constituyendo la salud mental de un individuo: el bienestar psicológico, la regulación emocional y la adaptación al medio. Con ello no se pretende demeritar otras definiciones, pues la salud mental como otras tantas categorías psicológicas depende en gran medida de la geografía, la cultura y el momento histórico. Sin embargo, en correspondencia con la investigación, su abordaje debe ser íntegro y en estos tres elementos se refleja el carácter dialéctico de la salud mental. De esta forma se define la salud mental como: *“Estado de bienestar psicológico que se*

Capítulo I: Marco Referencial Teórico:

sustenta en la regulación emocional efectiva propiciándole al sujeto adaptación al entorno”.

Partiendo entonces desde esta concepción, se reconoce que el estudio de la salud mental constituye una prioridad socio-psicológica. Su abordaje se aplica a todos los grupos etáreos, sin embargo lo ideal es promover y prevenir, potenciando todos los aspectos saludables, desarrollando los recursos personológicos desde las etapas más tempranas de la vida.

1.3. La Salud Mental en la Etapa Escolar.

El comienzo de la etapa escolar es sin dudas un período lleno de cambios que pueden contribuir al desarrollo personológico del niño de forma saludable o no en dependencia de las interacciones con los agentes socializadores. De esta forma en la escuela se pone a prueba los logros alcanzados y las estrategias que le permitan adaptarse al medio. (Palacios, Marchesi, & Coll, 2000).

Este período constituye una etapa rica en posibilidades de desarrollo y estimulación que potencian la creatividad, independencia cognoscitiva y otras formaciones psicológicas, entre otros factores que garantizan la formación de la personalidad sobre bases más seguras. Según M. Sorín (1990) “...si bien es verdad que el hombre aprende y se desarrolla durante toda la vida hasta el momento de su muerte, lo cierto es que el período de la infancia es decisivo; los primeros años son como los cimientos de un edificio, o como la raíz de un árbol: un cimiento sólido o una raíz vigorosa, darán un edificio o un árbol a prueba de terremoto” (citado en Guerra, (2001, p.14)

De esta forma, el período al que se hace referencia es trascendental para la salud mental; si se toman en cuenta de los elementos antes expuestos, así como que la etapa escolar le antecede a la adolescencia, momento en que comienzan a debutar trastornos psicológico con mayor morbilidad. A manera de ilustración el 75% de los trastornos que aparecen en la adultez tuvieron su antecedente en la infancia o la adolescencia (OMS 2004). Por lo que resulta de suma importancia el reconocimiento y cuidado de los determinantes que pudieran conducir a afectaciones psíquicas, pero más aún la estimulación y cuidado de factores protectores para garantizar el disfrute pleno de la etapa evolutiva.

Capítulo I: Marco Referencial Teórico:

El ingreso del niño en la escuela provoca un vuelco en su vida en relación con la etapa anterior. Aparece la actividad de estudio como núcleo del régimen escolar, que tiene por objetivo fundamental la asimilación de sistemas de conocimientos por parte del niño. El carácter de este proceso dirigido por el maestro ejercerá una notable influencia en el desarrollo de la personalidad, tanto en los procesos cognitivos como en la esfera afectivo motivacional. En las edades de 8-10 años, período objeto de la investigación, comienzan a cristalizarse los logros de la etapa evolutiva.

La Situación Social de Desarrollo (SSD) del escolar (8-10 años) marca el esquema de análisis que se asume en la presente investigación para el estudio de la salud mental. En este sentido Vygotski (1935) define la (SSD) como la “combinación especial de los procesos internos del desarrollo y de las condiciones externas típicas en cada etapa y que condicionan también la dinámica del desarrollo psíquico durante el correspondiente período evolutivo y las nuevas formaciones psicológicas peculiares, que surgen hacia el final de dicho período” (citado en Bozhovich, 1976, p. 99).

Se toma esta categoría como referente al estudiar la salud mental como bienestar psicológico, entendido como una experiencia subjetiva, que no es más que la vivencia del proceso de interacción entre los procesos internos y externos.

Desde esta perspectiva, se exponen las principales características y logros de la etapa referidos por Palacios et al. (2000) y Domínguez (2007). Se asume la salud mental en interrelación con los logros de la etapa evolutiva.

Dentro de los procesos internos se describe un desarrollo de la esfera cognitiva. Según Piaget (1937) (citado en Palacios et al. (2000) aparece el pensamiento operacional concreto que entre otras características, le permite al escolar hacer frente a la complejidad de cualquier situación tomando en cuenta varias dimensiones y perspectivas. Este logro le permite al niño un mayor razonamiento favoreciendo estrategias de regulación emocional, al tener más recursos para planificar y utilizar de forma eficiente sus aptitudes al enfrentar un problema y adaptarse a la situación.

Capítulo I: Marco Referencial Teórico:

Los escolares adquieren mayor conciencia de sus puntos fuertes y débiles desde el punto de vista cognitivo, demostrando una autovaloración más profunda, surgiendo intereses que se corresponden con sus capacidades. Este aspecto favorece su autoestima académica que tributa a una autoestima global y por supuesto a su desarrollo personalógico y bienestar psicológico.

Por otra parte existe un aumento de la capacidad atencional y un desarrollo de la atención selectiva, en estrecha relación existe una mayor capacidad mnémica voluntaria. “El escolar debe memorizar, estableciendo relaciones entre los conceptos que asimila con sus palabras y en un lenguaje comprensible para los otros. Se expresa así la relación entre pensamiento, memoria y lenguaje” (Domínguez, 2004, p.99).

En relación al lenguaje, Vygotski (1935) lo describe como un tipo de signo que permite la interiorización de la cultura que le rodea y que además desde un plano interno, le propicia al niños regular su comportamiento en las relaciones con los otros (Domínguez, 2004). De esta forma se percibe la relación existente entre el desarrollo del lenguaje y la regulación emocional.

Los logros de la esfera cognitiva tributan a que el escolar desarrolle la actividad de estudio con más éxito. Alcanzar logros en el estudio, posibilita la adaptación del niño al medio; propiciando el desarrollo de una autoestima adecuada, la autoconfianza y autoconocimiento de sus habilidades, las cuales no solo van a ser potenciadas por el maestro y la familia sino que se reflejan en sus relaciones interpersonales.

A través de este proceso el niño va ganando autonomía: entendida como la capacidad para asumir de manera independiente demandas ajustadas a la etapa y a contexto, lo cual le posibilita adaptarse al medio. Es por esta razón que constituye una importante dimensión del bienestar psicológico.

Además, según Abarca (2003):

Con el aumento de la edad y la progresiva toma de conciencia de los procesos cognitivos se amplía el conocimiento sobre la duración de los estados emocionales, la habilidad para verbalizar y discriminar el estado emocional en sí mismo y en los demás, la capacidad para describir las

Capítulo I: Marco Referencial Teórico:

emociones presentes en las diferentes experiencias, y el conocimiento de los roles culturales sobre la expresión emocional. Asimismo, se incrementan las estrategias cognitivas a lo largo del desarrollo, en tanto las estrategias conductuales permanecen más o menos estables (p.34)

Por otra parte, es imprescindible enfatizar que entre los 8 y los 12 años los niños logran una comprensión más profunda de sus emociones ya que en estas edades están mejor capacitados para discriminar y describir sus sentimientos (Berti, Garattoni & Venturini, 2000; citado en Cuervo, 2007).

Estos avances en cuanto al reconocimiento y comprensión de sus emociones, se encuentran en estrecha relación con los logros de la esfera afectivo-motivacional, fundamentalmente con la autovaloración del escolar. Pues no se puede obviar la indudable interrelación existente entre los procesos cognitivos y los afectivos.

En las edades relevantes para nuestra investigación, Palacios et al. (2000), describe que el autoconcepto va adquiriendo mayor profundidad y exactitud. La valoración de estos niños, incluye tanto aspectos positivos como negativos con mayor precisión en las descripciones, desarrollando comparaciones con otros niños y exponiendo rasgos referidos a destrezas y a relaciones interpersonales. Al tiempo que la autoestima se diversifica y aparecen nuevas dimensiones, consolidándose a su vez una autoestima global del yo, no ligada a ninguna faceta específica. En este sentido la autoaceptación, entendida como la valoración positiva de sí mismo, favorece la adaptación al medio, constituyendo una importante dimensión del bienestar psicológico en la etapa.

Estos logros intrapsicológicos se desarrollan dependiendo del sistema de actividad y comunicación donde se desenvuelve el niño en su Situación Social de Desarrollo.

De esta forma el autoconcepto y la autoestima están en estrecha relación y durante todo su desarrollo se encuentra permeada por el importante papel de los coetáneos y la familia, vinculado a las vivencias del menor sobre estas relaciones. Esto se encuentra relacionado con la percepción de seguridad vivenciada en estos sistemas.

Se entiende por percepción de seguridad (dimensión de bienestar psicológico) el

Capítulo I: Marco Referencial Teórico:

carácter de la representación sobre el vínculo afectivo que el niño establece con una o varias personas, ya sea en sistema familiar o en el contexto escolar con los iguales y maestro. Esta tiene una función adaptativa, generándole seguridad y bienestar.

Las prácticas educativas familiares parecen tener una influencia decisiva en el desarrollo de una autoestima más o menos positiva” (Palacios et al., 2000).

En este sentido, el grupo de coetáneos también influye en el desarrollo del escolar, pues además de constituir una fuente de compañía, diversión, apoyo y afecto, se convierte en un medidor de las capacidades individuales y en un especial facilitador de las competencias sociales del niño. En relación se aprecia dimensión del bienestar psicológico denominada relaciones positivas, entendida como la capacidad para establecer relaciones armónicas con los otros, tanto con iguales como con adultos. De esta forma el status que el menor alcance en el grupo va a estar interrelacionado con el desarrollo de habilidades sociales, su bienestar emocional y la adaptación al contexto escolar.

Con respecto al bienestar emocional es asumido como: el predominio de emociones positivas y la baja intensidad de estados emocionales negativos generadas en el marco de las relaciones consigo mismo y con los demás, identificada como una importante dimensión del bienestar psicológico.

En esta etapa el juego, como importante medio de actividad y comunicación, se amplía y se hace más complejo; manteniéndose el juego de roles y surgiendo el de reglas (Domínguez, 2004). La participación del niño en el juego de reglas le permite aprender a enfrentar situaciones y adaptarse a ellas, le favorece en la adquisición de competencias sociales, en su autoconocimiento y autoestima. Otro importante aporte de este juego es el desarrollo moral del niño en correspondencia con la capacidad que este tenga para la sujeción de sus conductas a las normas de esta actividad lúdica.

La subordinación a una regla es expresión básica de la regulación emocional del escolar, le permite integrarse al juego, al grupo, desarrollar relaciones positivas, y adaptarse a las demandas de la situación. En este sentido “los iguales son un

Capítulo I: Marco Referencial Teórico:

poderoso elemento de control emocional...” (Denham, Blair, Demulder, Levites, Sawyer, Averbach-Major & Queenan, 2003; citado en Rendón (2007).

Sin embargo, algunos autores como Bridges, Grolnick & Connell (1997), le conceden total autonomía al niño en la autorregulación y desprendimiento del control externo, planteando: “El desarrollo de la autorregulación emocional en el niño es un proceso activo en el cual se da la transición de una regulación externa (realizada por el contexto social) a una regulación interna en la que se interiorizan y asumen los mecanismos de control” (citado en Cuervo, 2007). Aunque otros, le siguen otorgando importancia a la mediación externa: “ (...) a pesar de que estos progresos pueden favorecer las competencias emocionales, la regulación emocional sigue siendo un proceso interno mediatizado por los cuidadores” (Ortiz, 2001 citado en Abarca (2003),p.31).

Desde esta perspectiva se percibe que aun cuando el escolar va desarrollando cierta independencia con respecto a la familia, esta continúa siendo un importante agente desarrollador de todas sus potencialidades, incluyendo el proceso de regulación emocional.

La regulación emocional en el escolar se puede percibir de forma adecuada o inadecuada. Su desarrollo depende de la estimulación y educación recibida, vinculado al progreso de sus capacidades cognitivas y afectivas, las cuales a su vez obedecen en gran medida de la propia estimulación recibida. De la forma en que se logre este desarrollo emocional se despliega una serie de acciones adaptativas en todas las esferas de actuación del escolar, contribuyendo a la formación de su personalidad saludable o no; expresándose en términos de bienestar psicológico.

Dentro de estas respuestas emocionales se destaca el afrontamiento, a través del empleo de estrategias que le permitan al niño manejar de forma eficaz las emociones negativas, propiciándole la adaptación al medio. En este sentido, el conocimiento que posee el escolar sobre la presencia de las distintas emociones juega un papel esencial en la regulación emocional. Por otra parte, la inhibición y desregulación emocional como respuestas emocionales desfavorecen la adaptación del individuo al medio.

Capítulo I: Marco Referencial Teórico:

La inhibición consiste en suprimir los estados afectivos negativos, mientras que la desregulación emocional se refiere a una expresión externa desorganizada de las emociones donde se acude al llanto, a la presencia de comportamientos agresivos, etc.

En este sentido Abarca (2003) citando otros autores describe la relación existente entre la autorregulación emocional y la capacidad de establecer vínculos. Al respecto plantea: “Los niños capaces de regular la activación emocional negativa en las interacciones sociales establecen con más frecuencia interacciones positivas (Eisenberg et al. (1993); Kliever, (1991); Eisenberg, Gunthrie & Reiser, (1997), mostrando niveles más bajos de agresión y envidia, mayor capacidad para retrasar la satisfacción y tolerar la frustración, así como, mayores comportamientos prosociales (Block y Block, (1980); citado en Abarca, (2003, p.36).

Las competencias para la interacción de los niños en el contexto escolar constituyen entonces una integración de adquisiciones evolutivas y potencialidades, movilizadas por la personalidad en desarrollo para coordinar acciones en la interacción con coetáneos y adultos, contribuyendo a la actividad conjunta que conforma el rol social de escolar y a las metas implícitas en el encuentro interpersonal (Abarca, 2003).

Este proceso va a estar permeado por la forma en que el niño perciba las situaciones y las emociones que le genera. Esta percepción con carácter emocional, no es otra cosa que la vivencia. Para Vygotski (1996), las vivencias en el escolar primario, se distinguen por la pérdida de la espontaneidad infantil, significando esto, que se incorpora a nuestra conducta el factor intelectual, que se inserta entre la vivencia y el acto directo, o sea se propicia el paso de la vivencia directa, a cierto momento intelectual en la manifestación de cada vivencia. A esta particularidad la reconoció como la vivencia atribuida de sentido o intelectualización de la vivencia (citado en Guerra, 2001).

De esta forma Guerra (2001), reconoce una serie de particularidades descrita por diferentes investigadores, seguidores de Vygotski, que describen la vivencia en la etapa escolar. Las características se refieren a la capacidad que adquiere el niño

Capítulo I: Marco Referencial Teórico:

en el reconocimiento de sus emociones a partir de la formación de la estructura vivencial. A su vez estas vivencias adquieren sentido y se internalizan en relación con su contenido y la valoración del menor sobre la misma así como con la satisfacción de sus necesidades, intereses y aspiraciones que en dependencia de su relevancia van a percibirse en emociones prolongadas y profundas con diferente carga emocional dando al traste con la presencia de estados afectivos, que sin dudas interfiere en el bienestar del niño. En este sentido el contenido de la vivencia determina su carga emocional, por tanto la manifestación de las vivencias negativas constituye un aspecto a considerar en la aparición de las enfermedades psíquicas, donde no sólo se debe atender a la intensidad, duración, ambigüedad, incertidumbre y novedad de la situación que le dio origen, sino también al sentido que ésta tiene para el niño, si se tiene en cuenta que este construye su realidad a partir de la lógica, de cómo deben ser las cosas y no de cómo realmente son.

Se reconoce, entonces la innegable relación entre la vivencia, la regulación emocional y el bienestar psicológico del escolar. El bienestar psicológico por su parte es un estado vivencial del sujeto y tiene una expresión tanto subjetiva como conductual. De la manera en que el niño vivencie las situaciones por las que atraviesa, de la capacidad que tenga para regular sus emociones en los diferentes contextos de socialización, sentirá bienestar psicológico y se adaptará al medio, desarrollándose un complejo proceso interdependiente entre todos los elementos tanto cognitivos como afectivos.

De esta forma el sistema de actividad y comunicación, reflejado en sus relaciones interpersonales con coetáneos y adultos va a influir en la salud mental del escolar, aunque no de manera lineal, pues existe la vivencia como el prisma a través del cual se produce la influencia del medio sobre el desarrollo psicológico del niño (Vygotski, (1935); citado en Domínguez, 2004). Lo que le ofrece un carácter activo al escolar, pero no les resta importancia a los agentes socializadores.

La salud mental como proceso, se ve determinada por muchos factores que en mayor o menor medida contribuyen a su estabilidad. “El concepto de salud compromete muchas condiciones, que van desde un ecosistema equilibrado hasta

formas de organización social que favorecen o que conjuran contra lo saludable” (Lamus, Jaimes, Castilla & García, 2003, p.24).

Este constituye un elemento que requiere un análisis particularizado, pues los determinantes de la salud mental son diversos y su estudio resulta complejo.

1.4. Determinantes de la Salud Mental en el escolar

Plantea la OMS (2004) que los determinantes de la salud mental pueden corresponderse tanto con las propias actitudes y comportamientos individuales, como con las particularidades sociales económicas y ambientales en las que se desenvuelve el sujeto y que se encuentran más allá de su control. De esta forma se proyecta una concepción que recoge tanto un enfoque individual como social en cuanto a los elementos que se entrelazan y determinan la salud mental.

En relación con la influencia del entorno en el individuo, González (1991) precisa esta relación cuando explica que los sistemas de influencias educativas no tienen una expresión conductual única, lineal e inmediata en el individuo, pues el individuo mediatiza de forma activa las nuevas influencias que recibe (citado en Díaz, Valdés, Durán (s.f.).

Por otra parte, si bien es cierto que hay que tomar en cuenta a la personalidad del individuo en toda su dimensión, desde las predisposiciones biológicas hasta los recursos desarrollados para su propio desarrollo mental; plantea Lamus (2003): “(...) los esfuerzos que favorecen solo la transformación individual, sin considerar el ambiente en que se desarrollan, tienen un pobre impacto y son insuficientes para acrecentar la salud” (p. 24).

En este sentido, se sabe que aun cuando hay que ver a la salud ligada a la personalidad del individuo, el factor biológico no es algo que se pueda modificar.

Algunos autores como Lamus, (2003), hacen referencia a la necesidad de un “entorno saludable”, que “(...) involucre grupos poblacionales en espacios específicos, que transiten hacia la conquista de la equidad en salud” (p. 24.).

Señalando que los espacios saludables son escenarios locales, donde, comparativamente, las condiciones de vida y el estado de salud son más favorables, en términos de oportunidades para el desarrollo individual y colectivo de los diversos grupos que integran la sociedad, donde se fortalece la capacidad

Capítulo I: Marco Referencial Teórico:

de las personas para afrontar adecuadamente los problemas. Los entornos pueden ser: físicos, sociales, ambientales, culturales, institucionales y también virtuales.

De esta forma, el individuo socializa con y en estos espacios; entendiéndose la socialización como “un momento de la relación que el hombre mantiene con la realidad que le es externa. Indica esa dinámica mediante la cual la realidad se internaliza en los sujetos; se vuelve realidad subjetiva” (Augsburger, 2009, p.70).

Por otra parte y sin obviar todos los determinantes existentes en el proceso de la salud mental, se percibe que su predominancia se encuentra fuertemente relacionada con la etapa por la que atraviesa el individuo. En el caso del período escolar, cobran vital importancia la escuela como nuevo contexto, la comunidad y la familia en continuidad con nuevos roles a asumir.

El desarrollo y mantenimiento de comunidades saludables proporciona un ambiente de protección y seguridad, experiencias educativas positivas, desarrollo de habilidades sociales, minimizan el conflicto y la violencia, y permiten la autodeterminación en mayor medida del escolar. Además proporcionan modelos de roles positivos, desarrollo de la autovaloración y la autoestima, y el cubrimiento de determinadas necesidades espirituales.

La escuela como agente privilegiado de socialización y tradicional institución en la realización de las funciones de instrucción y educación contribuye a la formación del escolar y no solo desde una perspectiva física, y académica sino también social y emocional tributando o no a su adaptación en la misma. “La escuela disciplina, es decir, conforma valores e impone hábitos y normativas que regulan y contienen las conductas humanas transformándolas en conductas normalizadas (...) en la medida que instaura un orden disciplinador, limita y frena los impulsos y las pasiones individuales permitiendo reconocer(se) en un espacio colectivo y de regulación de las relaciones sociales”(Augsburger, 2009), p.70)

Sin embargo aunque es indudable que la escuela es un mediador de la salud mental, su influencia se enmarca al aquí y el ahora.

Capítulo I: Marco Referencial Teórico:

La familia por su parte posee una influencia más estable en el tiempo. De esta forma, va contribuyendo al desarrollo personalógico del escolar, pero su repercusión puede ser positiva o negativa, en dependencia de su funcionamiento.

Roca (1994), afirma que la salud humana guarda relación con la familia, la que tiene en sus manos la posibilidad de ofrecer los cuidados necesarios, tanto para lograr que unos de sus miembros no enferme, como para que sea un sujeto sano, tanto para que recupere su salud, como para que optimice sus potencialidades, en caso de que esta haya sido dañada irreversiblemente. A pesar de reconocer el rol estimulador y director de los padres en la función de educar, la familia puede sumarse como una fuente potencial, generadora de trastornos emocionales en niños y adolescentes (Arés (1999); Castillo & García (1994); Martínez (1999) Pérez, Díaz & Plana (1992); citado en Guerra (2001, p. 21).

Las familias con estilos democráticos o asertivos promueven un adecuado desarrollo socioafectivo. En sus investigaciones Minzi (2005), encontró que las familias democráticas promueven afrontamientos adaptativos y protectores ante la depresión y la soledad, mientras que las familias autoritarias generan inseguridad, evitación de los problemas, afrontamientos desadaptativos, depresión, además, la soledad está asociada al rechazo y al desinterés de los padres (citado en Cuervo, (2010).

Es indudable la relación existente entre los diferentes agentes socializadores como determinantes de la salud mental del escolar. Sus efectos pueden darse de forma independiente, pero sin duda alguna se interrelacionan, especialmente con la familia; como permanente espacio de influencias y apoyo emocional que repercute indirectamente en la adaptación a los demás contextos de socialización. Concederle mayor relevancia a un determinante que a otro, no constituye precisamente la problemática a abordar. La ineficacia de uno de ellos a la larga traería perjuicios para el menor. Se le concede a la familia el valor de constituir el primer y más constante núcleo de aprendizaje y desarrollo del niño.

Según Rodríguez (2007):

Capítulo I: Marco Referencial Teórico:

“La familia constituye el primer contexto para el desarrollo socio afectivo del niño; la transmisión de las normas, valores y modelos de comportamiento. Es la familia la que socializa al niño permitiéndole interiorizar los elementos básicos de la cultura y desarrollar las bases de su personalidad relacionada con el manejo y resolución de conflictos, las habilidades sociales y adaptativas, con las conductas prosociales y con la regulación emocional, entre otras” (pp. 93).

Siguiendo el criterio de este autor, cada familia asume las pautas de crianza dependiendo de sus características, dinámica y factores contextuales, así como de los recursos y apoyos, entre otros. De esta forma al estudiar a la familia puede comprenderse desde su influencia la historia de formación de la regulación emocional y por tanto el sustento de la salud mental, sin obviar el papel activo del niño.

Es la familia quien prepara al niño para la entrada en la escuela, pues dependiendo de la educación empleada en cuanto al desarrollo de su validismo, de su autonomía a través de su participación en la familia, de las habilidades sociales desplegadas, la autoestima y el autoconocimiento, el niño va a comenzar con mayores probabilidades de adaptación en el contexto. La vivencia de apegos afectivos seguros facilita al niño las conductas de exploración y de intercambio, constituye la base de operaciones a partir de la cual se siente tranquilo y confiado para descubrir y aprender (Altarejos, Bernal, & Rodríguez, 2005).

Asimismo, durante el transcurso de la etapa, la familia favorece mediante sus relaciones con la escuela, a que el niño desarrolle exitosamente competencias académicas y sociales; estando estas estrechamente relacionadas con el desarrollo de una autoestima que aun cuando está matizada por la individualidad, la familia continúa poseyendo una importante determinación.

Por otra parte la familia no solo debe preparar y acompañar esta etapa como cualquiera otra del ciclo vital, sino que debe potenciar el desarrollo de estrategias que contribuirán a una adaptación y mayor tolerancia a los fracasos, lo que a su vez lo convertirá en un escolar más exitoso.

Capítulo I: Marco Referencial Teórico:

En este sentido Guerra (2001), refiere que “el vínculo familiar es portador de una elevada carga emocional, que hace que las interrelaciones que se producen en este, sean particularmente influyentes en la formación de la personalidad de sus miembros” (p. 21). Esta perspectiva es reafirmada por esta teórica cuando cita a Agullo (1999), al considerar a la familia como auténtico bastión, pilar, colchón, refugio, desde tiempos remotos (Guerra, 2001).

Este análisis fundamenta la importancia del estudio de la familia como determinante de la salud mental de los escolares. De ahí la relevancia de la satisfacción de las necesidades de los niños mediante el desempeño de sus funciones y de su desarrollo sistémico como determinante de la salud mental, de cada uno de sus integrantes y de ella misma como grupo.

1.5. Cuestiones Teórico Metodológicas de la Familia.

El estudio de la familia, constituye por la significación que posee tanto macro como microsocioal, un importante tema que aun cuando ha sido abordado desde la década de los setentas y ochentas, sigue siendo objeto investigativo de distintas disciplinas de las ciencias sociales cubanas.

En los últimos años las investigaciones se han centrado en los resultados de la crisis de los 90 para la familia como institución y como grupo social; enfatizándose en los cambios que se han desarrollado al interior de la misma, pues con la crisis, la familia debió reestructurar roles y funciones, asumiendo un papel más protagónico en la sociedad, desarrollando nuevas estrategias.

De esta forma Díaz (s.f), en estudios recientes describe los principales cambios en la familia cubana en estrecha relación con la situación socio-económica vivenciada. En este sentido, apunta la jerarquización de la función económica en detrimento de otras funciones, la emigración de uno o varios miembros de la familia permanente o momentáneamente en busca de mejoras económicas para sus familiares, el cuentapropismo. Por otra parte la urgencia de satisfacer las necesidades materiales hace que en el hogar las tareas domésticas se complejicen y que recaiga sobre la mujer la carga cotidiana, que una vez incorporada a la vida laboral presencia una sobrecarga de roles y funciones, percibiéndose además continuidad de un patrón sexista tradicional. El divorcio

Capítulo I: Marco Referencial Teórico:

continúa incrementándose, aumentando las familias monoparentales o reconstituidas.

La merma en la construcción de viviendas y en el arreglo de las existentes brinda menores opciones a las parejas jóvenes de vivir independientes; las obliga a formar parte de familias extendidas, aumenta los riesgos de promiscuidad y empeora sus condiciones de vida (Díaz, s.f). La convivencia en familias extensas puede ser causa del aumento de los conflictos inter-generacionales.

Se percibe además, problemas en la comunicación en el grupo familiar, en la convivencia expresados en falta de límites en el respeto y autoridad a los adultos, y de éstos hacia los más jóvenes; manifestaciones de agresividad, distanciamiento entre miembros; falta de habilidades en la identificación y solución constructiva de los conflictos; carencia de ayuda mutua, y falta de unidad grupal para la elaboración de “planes de vida” que involucren a todos los integrantes (Díaz, s.f). Con respecto a la educación, denotan deficiencias educativas expresadas en el uso de métodos y procedimientos formativos inadecuados.

Siguiendo esta línea de pensamiento, también se identifican aspectos positivos en la familia cubana. Las contradicciones entre intereses individuales y grupales, y entre éstos y los de la sociedad, no siempre dan lugar a crisis desintegradoras. En su mayoría la búsqueda de equilibrio y de adaptación a la realidad cambiante lleva a la transformación estructural, funcional, o a ambas, en cada grupo familiar. De esta forma, ha existido un aumento de la nupcialidad hasta alcanzar su tasa de evolución de concepciones sociales referidas a la sexualidad, libertad, democracia, papel de la mujer y significado del matrimonio.

La complejidad de la familia cubana actual demanda un reto al ser estudiada. En este sentido, se han desarrollado diversas concepciones que definen a la familia en correspondencia con distintas perspectivas teóricas e históricas, describiendo generalidades y particularidades que identifican a la familia como sistémica y única. Al respecto Arés (2002) declara que la familia, “es la unión de personas que comparten un proyecto vital de existencia común que se quiere duradero, en el que se generan fuertes sentimientos de pertenencia a dicho grupo, existe un

Capítulo I: Marco Referencial Teórico:

compromiso personal entre sus miembros y se establecen intensas relaciones de intimidad, reciprocidad y dependencia” citado en Díaz et al. (s.f., p.1).

Esta definición incluye los criterios: convivencia, consanguinidad y afectividad, adoptados por la mayoría de los investigadores, al estudiar la familia. Sin embargo, su alcance se reduce a la familia como grupo, limitando su concepción como institución social. Este elemento constituye una preocupación para muchos autores, pues se le concede un gran papel a la familia en la sociedad. Refiere Díaz et al. (s.f.), al respecto “su carácter institucional la ubica en una estrecha relación con la sociedad, no sólo por constituir el mejor espacio de vínculo e intermediación entre el individuo y el sistema social, sino como espacio privilegiado para la acción de políticas sociales y económicas” (p. 1).

Este planteamiento demanda de una conceptualización que teórica y metodológicamente abarque las principales características de la familia; que contribuya al diagnóstico particular de sus potencialidades y problemáticas fundamentales, tomando en cuenta las características socio-culturales de la familia cubana como grupo e institución en un sistema relacional dialéctico.

En este sentido se adopta como referente la definición dada por el Centro de Investigaciones Psicológicas y Sociológicas (CIPS), refiriendo la familia, como “un grupo integrado por dos o más personas, emparentadas entre sí por consanguinidad, afinidad y/o adopción. Son considerados igualmente integrantes del grupo familiar, aquellos miembros anteriores del mismo” (Díaz (2006); citado en Perera et al. (2000, p. 12).

La convivencia como criterio a tomar en cuenta en la definición de familia, en ocasiones sufre variaciones, producto de las transformaciones que han ocurrido en la dinámica familiar como consecuencia de las demandas de la realidad social en la que viven. Díaz (2000) hace referencia a que la familia actual posee una red de relaciones mucho más amplia, que las limitadas al espacio del hogar, existiendo familias que aun cuando no cohabitan, forman parte de una identidad familiar, de un “nosotros”.

Este análisis se refleja en alguna medida en la composición actual de la familia, que ha roto con el modelo tradicional de familia nuclear de madre, padre, hijos;

Capítulo I: Marco Referencial Teórico:

existiendo ahora un escenario diverso de familias. A continuación se exponen los tipos de familia, que Louro, Infante, Freijomil, Pérez, E. González, Pérez, C. Herrera & Tejera (2002) declaran según investigaciones, y que describen acertadamente la diversidad de la composición familiar actual.

Se definen como criterios:

- Tamaño de la familia: pequeña, mediana o grande.
- Número de generaciones: unigeneracional, bigeneracional, trigeneracional.
- Ontogénesis de la familia:

Familia nuclear: Integrada por una pareja que tenga hijos o no, o por uno de los miembros de la pareja con su descendencia. Incluye los hijos sin padres en el hogar, los hijos de uniones anteriores, la adopción, y el equivalente de pareja.

Familia extensa: aquella que descienda de un mismo tronco, independientemente del número de generaciones y que esté integrada por una pareja con hijos cuando al menos uno de ellos convive en el hogar con su pareja, o equivalente de pareja, con descendencia o sin ella.

Familia ampliada: cuando a la familia nuclear o extensa se integran otros parientes que no pertenecen al mismo tronco de descendencia generacional. Se pueden considerar otros casos en los que aunque no existan vínculos consanguíneos y de parentesco entre ellos, si existen de convivencia y afinidad.

Pueden ser monoparentales o biparentales. En el caso de las biparentales pueden ser reconstituidas.

La familia como categoría y sistema psicológico, posee un funcionamiento complejo, donde estas variables estructurales, se entrelazan con variables socio-psicológicas como las normas, valores, ideología, hábitos de vida, comunicación, roles, límites, espacios, etc. Al respecto, Ares (2002), describe a la familia como un sistema donde estas variables interactúan y contribuyen a la existencia de la misma. Siendo de suma importancia su estudio para el diagnóstico de su funcionamiento y de la salud que posee como grupo y de cada uno de sus integrantes (citado en Chávez, et al. (2010).

En este sentido se le atribuye gran importancia al funcionamiento familiar, entendiéndose este como el cumplimiento de las funciones familiares. Desde esta

Capítulo I: Marco Referencial Teórico:

perspectiva, el CIPS establece la siguiente definición sobre función: “El concepto de función comprende las actividades que cotidianamente realiza la familia, las relaciones sociales que establecen en la realización de estas actividades (relaciones intra y extrafamiliares) y los efectos producidos por ambas” (Reca, et al. (1990); citado en Díaz et al. (s.f., p.6).

Los autores de esta concepción enfatizan que las actividades, las relaciones y sus efectos no discurren en planos independientes –a lo interno, a nivel comunitario y de la sociedad- si no que operan simultáneamente en los niveles micro, meso y macrosocial, como aportes de la familia a la reproducción social (Díaz et al. (s.f.)). Además, es importante reconocer que aun cuando se estudien dichas funciones de forma independiente por cuestiones metodológicas, estas constituyen un complejo de procesos estrechamente entrelazados e interdependientes.

De esta forma se han planteado disímiles funciones a desempeñar por la familia. Arés (2002), propone las funciones: biológica o reproductiva, económica, cultura-espiritual y la supra función educativa.

El Grupo de Estudio de Familia del CIPS plantea funciones similares pero con modificaciones importantes para un estudio más cercano y dialéctico del funcionamiento de la familia cubana. En este sentido se incluye la biosocial, la económica, la cultural y la función integradora resultante: la función educativa o formadora, que “es el resultado no solo de algunas actividades llamadas ‘educativas’ sino de las múltiples actividades que se establecen en la familia y se desarrollan en condiciones de vida determinadas.” El análisis de esta suprafunción “(...) implica la descripción pormenorizada de las actividades y relaciones propias de cada función y un balance de los efectos que pueden imputársele en términos de la formación de las personalidades de los hijos” (Reca (1990), citado en Chávez et al. (2010, p.20).

Estos autores describen la función biosocial relacionada con las actividades sexual, reproductiva, amorosa y afectiva entre los diferentes subsistemas familiares (cónyuge y materno/paterno- filiales). Contextualizando dicha función en la familia cubana actual, se hace necesario tomar en cuenta determinadas cuestiones, sobre todo el aumento del divorcio y las nuevas formas de familia que

Capítulo I: Marco Referencial Teórico:

surgen a raíz de esto (familias monoparentales o reconstituidas); y por supuesto su manera de funcionar desde cada uno de sus subsistemas.

Con respecto a la función económica, ésta permite la existencia física y el desarrollo de todos los miembros en dependencia, fundamentalmente, de los ingresos del trabajo de los adultos y de los fondos sociales de consumo, en el caso de los servicios educativos y de salud. En este sentido se debe tomar en cuenta otras vías de ingreso monetario a la familia cubana actual; se trata de las remesas familiares. Asimismo es importante valorar el creciente aumento del cuentapropismo y de los negocios familiares que reestructuran la dinámica familiar.

La función cultural permite la satisfacción de necesidades “superiores” –o espirituales del grupo a través de las actividades recreativas, educativas, de superación y en el uso del tiempo libre de la familia. En ella se estudian las relaciones y la comunicación entre los distintos miembros de la familia, así como los estilos educativos empleados.

En este sentido García (2003), describe una serie de estilos educativos, y sus posibles influencias sobre los niños, asociados a ellos. Se ofrecen algunos detalles al respecto:

- Sobreprotección: afecto con ansiedad.

Se caracteriza por un exceso de cuidado que limita el desarrollo psicológico y el validismo del niño. La sobreprotección tiende a propiciar un niño sobreansioso, inseguro, y con limitaciones en la socialización.

- Rigidez y autoritarismo.

Se distingue por la imposición inflexible de las reglas de conducta al niño sin tomar en cuenta su edad, estado de ánimo, tipo de personalidad o circunstancias presentes. El autoritarismo puede propiciar en el niño actitudes de inhibición emocional, rebeldía o mezcla de ambas.

- Permisividad: afecto sin autoridad:

El familiar no es capaz de establecer ningún tipo de norma educativa. Da afecto al niño, pero no ejerce control sobre él, lo deja hacer todo lo que quiere. Esta actitud tiende a propiciar en el niño baja tolerancia a la frustración.

Capítulo I: Marco Referencial Teórico:

- Conflicto alrededor de la crianza del niño.

En la educación de los hijos suele prevalecer más el desacuerdo que el acuerdo, lo cual tiende a propiciar que el niño se acoja a la propuesta que “más le convenga” en un momento dado, usando al adulto que la propugna como apoyo contra el otro adulto cuyo planteamiento quiere evadir.

- Inconsistencia

Se expresa al premiar, castigar y/o ignorar alternativamente la misma conducta, lo cual depende del estado de ánimo o humor del momento. Este tipo de actitud psicopatógica puede propiciar defectos en la formación moral del niño.

- Democrático

Con una actitud dialogante y sensible a las posibilidades de cada niño, estos padres suelen establecer normas que mantienen de forma coherente, aunque no rígida; a la hora de ejercer el control, prefieren las técnicas inductivas, basadas en el razonamiento y la explicación. Asimismo, estos padres animan a que sus hijos se superen continuamente, estimulándoles a afrontar situaciones que les exigen un cierto nivel de esfuerzo, pero que están dentro del ámbito de lo que es posible. (Palacios et al., 2006).

La adjudicación a estos estilos educativos desde el ejercicio del rol parental es determinante en el desarrollo del niño. El predominio de uno u otro va a depender del conocimiento que tenga la familia sobre la implicación de cada uno de ellos, de la situación, y de la etapa del desarrollo por la que atraviesen sus hijos, pero además va a estar permeada por otras características de la familia en sentido general. Pues el grupo familiar es dinámica donde se interrelacionan todos sus componentes y dimensiones; donde el cumplimiento de las diferentes funciones depende de las variables e indicadores organizativas y relacionales.

En este sentido se deben tomar en cuenta tanto los déficits como los elementos conservados, que son resultado a su vez del cumplimiento de las funciones. Pues a través de ellas se contribuye a la adaptación de la familia ante los diferentes cambios provenientes del medio y del interior del grupo familiar en cada etapa del ciclo vital, facilitando el espacio de formación, crecimiento y desarrollo de sus

Capítulo I: Marco Referencial Teórico:

integrantes según se describe por varios investigadores (Chávez et al. (2010) & (Arés 2002).

De esta forma la familia, además de ser una categoría histórica que cumple importantes funciones para la sociedad, también es una categoría evolutiva. Hay que verla entonces en calidad de proceso, siempre en continuo cambio, atravesando ciclos o etapas cuyo tránsito representan potenciales crisis para la familia (Arés, 2002).

Ante las crisis familiares se ponen de manifiesto las estrategias de enfrentamiento definidas como: conjunto de vías y procedimientos utilizados por uno o varios miembros de la familia para adaptarse o transformar su realidad grupal y alcanzar objetivos comunes, en momentos de incertidumbre de la vida familiar generados por una situación particular (Díaz, et al. (s.f.).

De esta forma, las variables tanto estructurales como funcionales descritas en este epígrafe tributan a la funcionalidad familiar. No se pretende ser absolutistas al abordarla, pues si se toman en cuenta tanto los elementos conservados como las insuficiencias de una familia, observándola como sistémica, se habla entonces de equilibrio en las funciones o desequilibrio de las funciones y su impacto en la suprafunción educativa.

En general la familia es un proceso dinámico y complejo, compartiendo estas mismas características con la salud mental. Su estrecho vínculo debe ser abordado tomando en cuenta estos elementos. Es importante, entonces, el desarrollo de un estudio sobre la influencia del funcionamiento familiar en la salud mental del escolar. Partiendo de su relevancia en la Situación Social de Desarrollo del escolar, como determinante de su salud mental. Teniéndose como finalidad identificar los principales elementos tanto potenciadores como limitantes, desde una perspectiva integradora, que permita desarrollar en futuros estudios estrategias para potenciar desde el grupo familiar, la salud mental en el escolar.

Capítulo 2

CAPÍTULO II: MARCO REFERENCIAL METODOLÓGICO

2.1. Paradigma de Investigación

El Enfoque Mixto le ofrece a la presente investigación mayor validez, pues permite triangular la información a través del análisis y vinculación de datos cualitativos y cuantitativos en un mismo estudio, ofreciéndole mayor amplitud, profundidad, riqueza interpretativa y sentido de entendimiento al estudio, dando solución a la problemática investigativa.

Todd, Nerlich McKeown (2004) plantean que con el enfoque mixto se logra una perspectiva más precisa del fenómeno; más integral, completa y holística logrando que “exploremos y explotemos” mejor los datos (Citado en Hernández et al., 2006).

Los métodos mixtos pueden apoyar con mayor solidez las inferencias científicas, que si se emplean aisladamente (Feuer, Towne y Shavelson, 2002).

Creswell (2005) señala que los diseños mixtos logran obtener una mayor variedad de perspectivas del problema: frecuencia, amplitud y magnitud (cuantitativa), así como profundidad y complejidad (cualitativa); generalización (cuantitativa) y comprensión (cualitativa) (Citado en Hernández et al., 2006).

Estos elementos aportan mayor amplitud al estudio de las diferentes categorías a abordar por la investigación. Siguiendo de esta forma los derroteros pautados por expertos en el estudio de familia. Al respecto Arés (2002) plantea que desde el punto de vista metodológico, es importante combinar estrategias cualitativas cuantitativas para caracterizar distintas problemáticas familiares.

Por otra parte, la Salud Mental es una categoría muy polémica en su análisis, y sin dudas su estudio a través de un enfoque mixto, es más certero y profundo, permitiendo un mayor acercamiento a la temática abordada.

2.2. Diseño de Investigación.

Desde este enfoque de investigación se han desarrollado tipologías de diseños que pautan modalidades de relación entre los procesos cualitativo y cuantitativo. La selección del diseño responde a las demandas que implica el problema de la investigación (Hernández et al., 2006). En el presente estudio se empleó un diseño de dos etapas, específicamente en la modalidad transformación de datos.

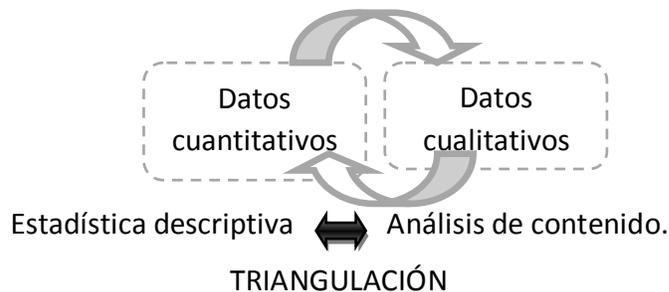
Capítulo II: Marco Referencial Metodológico

Este diseño implica que en momentos diferentes se recolecten datos desde un paradigma y sean analizados con métodos del otro paradigma.

El diseño de la presente investigación parte de una lógica deductiva, en tanto se predeterminaron las variables e indicadores que se evalúan como objetivo de la investigación: salud mental y cumplimiento de las funciones familiares. A pesar de mantener esta línea durante la investigación, los análisis de resultados trascendieron dicho nivel al orientarse por una lógica inductiva (Hernández et al., 2006). Fue posible establecer esta combinación gracias al diseño elegido, el cual permite la transformación de datos, propiciando la triangulación de métodos para el análisis de los datos: estadística descriptiva con análisis de contenido (Teddlie y Tashakkori, 2003, citado en Hernández et al., 2006).

Durante el proceso de recolección de datos se emplearon instrumentos proyectivos y estandarizados con la finalidad de generar datos tanto de un tipo como de otro. Estos se integraron, tanto en el análisis como en la comunicación de los resultados.

Esquema 1: Graficación del proceso de investigación.



2.3. Alcance de la Investigación: Tipo de Estudio

La investigación posee un alcance exploratorio descriptivo. Pretende estudiar un tema poco abordado en el contexto cubano, lo cual posibilitará establecer prioridades para investigaciones futuras. Por otra parte el carácter descriptivo permite describir el fenómeno, tomando en cuenta los determinados contextos en que se desarrollan los escolares fundamentalmente la familia, y los eventos que al interior de la misma ocurren de manera influyente sobre la salud mental de los escolares.

El estudio descriptivo busca especificar las propiedades, las características, y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos y objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis (Danhke, 1989).

2.4. Descripción de la muestra.

Se empleó un proceso no probabilístico para la selección de las unidades de análisis que constituyeron la muestra. Esta selección se sustenta en el alcance de la investigación, pues se trata de una investigación exploratoria. En ella se emplean métodos cualitativos que pretenden generar datos e hipótesis para constituir la materia prima objeto de análisis en futuras investigaciones (Hernández et al., 2006). El procedimiento empleado para la selección muestral es dirigido a partir de criterios previamente establecidos.

Para la conformación inicial del grupo de escolares de la muestra se tomó como referente el registro de los maestros, tomando los 15 primeros niños de cada grupo. Esto se realizó con el objetivo de garantizar diversidad, partiendo de los siguientes criterios:

Criterios de Inclusión

- Menores entre 8 y 10 años que cursen estudios en la escuela José Antonio Saco.
- Menores cuyos padres den su consentimiento para participar en la investigación.
- Menores que no posean un diagnóstico de un trastorno psicológico.

Criterios de Exclusión.

- Menores que tengan diagnóstico psicológico.

Criterios de Salida:

- Escolares que durante el transcurso de la investigación les sean diagnosticados un trastorno psicológico.
- Niños o padres que no desearan continuar la investigación.

A través del proceso previo de recolección de esta muestra, se garantizó en la medida que las características demográficas lo permitieron, una representación importante de los escolares de tercero y cuarto grado de la escuela José Antonio

Capítulo II: Marco Referencial Metodológico

Saco. Conformándose esta muestra por 30 escolares, incluyendo 15 niños de cada grado, entre los 8 y 10 años de diferentes géneros.

Las unidades de análisis muestral quedaron conformadas por los escolares y sus familias. Aunque no existieron criterios previos para la selección de las familias, se aprecia una heterogeneidad en composición y funciones.

En las siguientes tablas se exponen los datos sobre las particularidades sociodemográficas de los grupos muestrales.

Tabla 1: Distribución de los escolares según la edad, sexo y grado.

Edad	No.	%	Sexo	No.	%	Grado	No.	%
8 años	10	33	Femenino	16	53	Tercero	15	50
9 años	13	44	Masculino	14	47	Cuarto	15	50
10 años	7	23						
Total	30	100	Total	30	100	Total	30	100

Tabla 2: Distribución de las familias según la composición y nivel de escolaridad de la familia.

Número de generaciones	No.	%	Ontogénesis	No.	%	Nivel de escolaridad	No	%
Unigeneracional	0	0	Nuclear Monoparental	3	12	Ambos padres universitarios.	3	10
Bigeneracional	20	67	Nuclear Biparental	14	50	Al menos 1 universitario.	6	20
Trigeneracional	9	30	Extensas Monoparental	2	7	Al menos 1 preuniversitario.	20	67
Mutigeneracional	1	3	Extensas Biparental	7	25	Secundaria	1	3
			Ampliadas Monoparental	1	3			
			Ampliadas Biparental	1	3			
Total	30	100	Total	28	100	Total	30	100

Nota: En esta tabla no se incluyen dos familias, que no encuadraron dentro de la composición dado por Louro (2003).

Tabla 4: Distribución de las familias según las condiciones de la vivienda, la zona de residencia y la etapa del ciclo vital.

Condiciones de la vivienda.	No.	%	Zona de residencia.	No.	%	Etapa del ciclo vital.	No.	%
Buenas	21	70	Urbana	13	44	Extensión	34	100
Regulares	7	23	Suburbana	17	57			
Malas	3	7						
Total	30	100	Total	30	100	Total	30	100

2.5. Categorías planteadas para el análisis de la información.

Para dar cumplimiento al objetivo de la investigación se definen y operacionalizan las variables que serán estudiadas.

Salud mental sin vulnerabilidad: entendida como un estado de bienestar psicológico en el que se aprecia el predominio de los factores conservados sobre la existencia de factores de riesgo que favorecen el funcionamiento psicológico global del sujeto, lo cual se expresa la adaptación al medio.

Salud mental vulnerable: estado en el que se aprecian afectaciones al bienestar psicológico propiciado por un incremento de los factores de riesgo que marcan un desequilibrio con respecto a los conservados, lo cual se expresa en dificultades para la adaptación al medio.

La salud mental se entiende en términos de bienestar, definido como “*la vivencia subjetiva relativamente estable y multidimensional, que se produce en relación con la satisfacción asociada al desempeño en las diferentes esferas de actuación*” por lo cual para su estudio se emplean las dimensiones que lo determinan:

Autonomía: capacidad para asumir de manera independiente demandas ajustadas a la etapa y al contexto, lo cual le posibilita adaptarse al medio.

- *Alto:* el menor logra ser autónomo respondiendo satisfactoriamente a las exigencias contextuales de acuerdo a la etapa evolutiva.
- *Medio:* se manifiestan dificultades en el cumplimiento a las demandas contextuales en algunas áreas por aparecer dependencia del adulto, lo cual dificulta la adaptación al medio.

Capítulo II: Marco Referencial Metodológico

- **Bajo:** se manifiestan dificultades en el cumplimiento a las demandas contextuales de manera global por aparecer dependencia del adulto lo cual dificulta la adaptación al medio.

Autoaceptación: valoración positiva de sí mismo lo cual favorece la adaptación al medio.

- **Alto:** satisfacción consigo mismo sustentada en una autoestima global alta
- **Medio:** la insatisfacción en alguna de las dimensiones de la autoestima relacionadas con el aspecto físico, la competencia o destrezas físicas, la competencia académica o la competencia social que impactan en la autoestima global.
- **Bajo:** insatisfacción consigo mismo sustentada en una autoestima global baja lo cual afecta la adaptación al medio.

Relaciones positivas: capacidad para establecer relaciones armónicas con los otros, tanto con iguales como con adultos.

- *Alto:* capacidad para establece relaciones armónicas con los otros, tanto con iguales como con adultos.
- *Medio:* dificultades para el establecimiento de relaciones armónicas con iguales o con los adultos.
- *Bajo:* dificultades para el establecimiento de relaciones armónicas con los iguales y con los adultos.

Percepción de seguridad: carácter de la representación sobre el vínculo afectivo que el niño establece con una o varias personas, ya sea en el sistema familiar o en el contexto escolar, con los iguales y maestro.

- *Alto:* representación positiva acerca del vínculo afectivo vivenciado en el ámbito familiar y escolar.
- *Medio:* representación negativa acerca del vínculo afectivo en uno de los dos ámbitos.
- *Bajo:* representación negativa acerca del vínculo afectivo en los dos ámbitos.

Bienestar emocional: predominio de emociones positivas y baja intensidad de

Capítulo II: Marco Referencial Metodológico

estados emocionales negativos, generadas en el marco de las relaciones consigo mismo y con los demás.

- Alto: Predominio de emociones positivas generadas en el marco de las relaciones consigo mismo y con los otros.
- Medio: Presencia de emociones tanto positivas como negativas generadas en el marco de las relaciones consigo mismo y con los otros.
- Bajo: Predominio de emociones negativas generadas en el marco de las relaciones consigo mismo y con los otros.

Estas dimensiones, de acuerdo a su manifestación o ausencia, determinan la presencia o afectación del bienestar y por ende dan lugar a las características que manifiesta la salud mental, ya sea vulnerable o no. Por tanto el balance de afectaciones en las dimensiones superior a tres, se considera como incremento de factores de riesgo con relación a los protectores.

Este análisis parte de asumir el carácter procesual y multideterminado del bienestar, que se sustenta en la regulación emocional como indicador importante: Entendiéndose a la *regulación emocional* como: “Procesos externos e internos responsables de monitorizar, evaluar y modificar las reacciones emocionales, al servicio del respeto a normas definidas social y culturalmente” Fox y Thompson (1994).

Regulación emocional efectiva

- Afrontamiento: empleo de estrategias que le permitan al niño manejar de forma eficaz las emociones negativas, propiciándole la adaptación al medio

Regulación emocional inefectiva

- Inhibición: suprimir los estados afectivos negativos
- Desregulación: expresión externa desorganizada de las emociones donde se acude al llanto, a la presencia de comportamientos agresivos, etc.

La salud mental se erige sobre estas dimensiones y se percibe asociada a los diferentes contextos de socialización. Uno de ellos es la familia, identificándose el funcionamiento familiar como un importante determinante de la salud mental.

El funcionamiento familiar es entendido a partir del equilibrio entre todas las funciones.

Capítulo II: Marco Referencial Metodológico

Función Económica

- Organización del presupuesto.
- Desempeño del trabajo doméstico.
- Solvencia económica: fuentes de ingreso.
- Relaciones monetarias mercantiles vs afectividad,
- Impacto del sustentador en la dinámica.

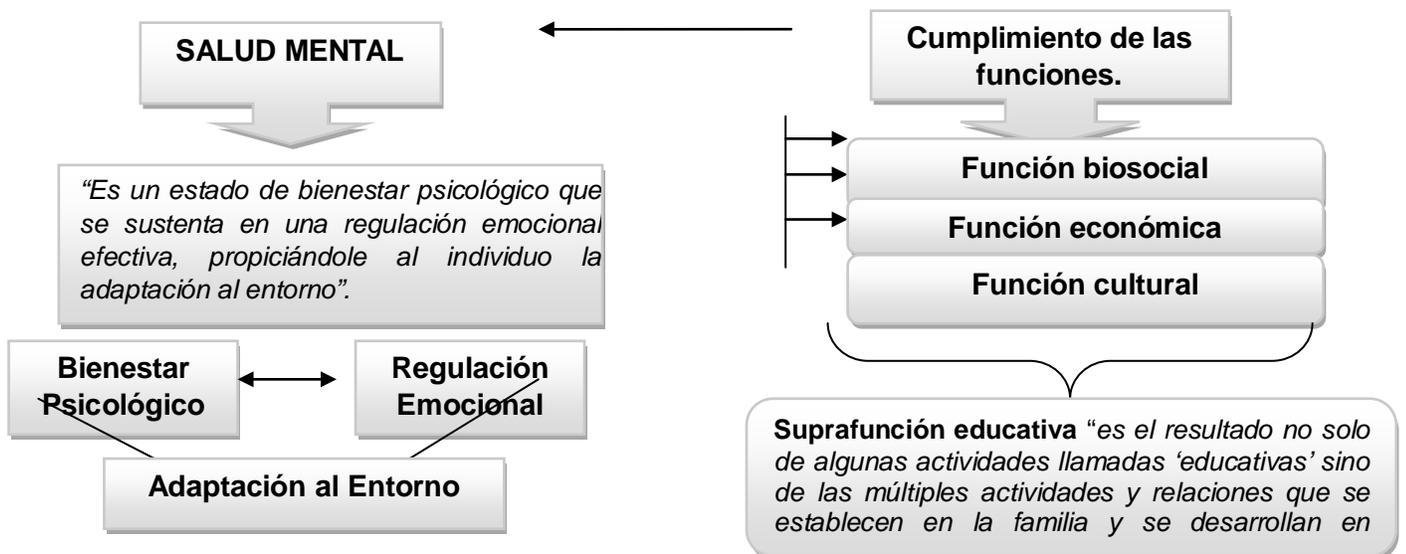
Función biosocial:

- Relaciones sexuales y afectivas de la pareja.
- Afectividad entre los subsistemas.
- Maternaje y Paternaje.
- Relación con parejas anteriores.

Función Cultural:

- Relaciones comunicativas
- Valores familiares
- Identidad familiar
- Estilos educativos
- Empleo del tiempo libre

Esquema 2: Categorías para el análisis de la información.



Evaluación de las variables.

Para la recogida de información que permite el estudio de las variables y categorías se emplearon las siguientes técnicas.

Tabla 5: Técnicas utilizadas en la evaluación de las variables.

Bienestar Psicológico	Regulación emocional	Cumplimiento de las funciones familiares
Escala de bienestar psicológico.	Escala de regulación emocional.	Viajando con mi familia.
Entrevista a las maestras y familias	Entrevista a las maestras y familias	Entrevista a las maestras y familias.
Observación a clases y a la actividad de juego.	Observación a clases y actividad de juego.	Test de funcionamiento familiar.
Expediente escolar	Dibujo libre.	Escudo familiar.
	Expediente escolar	Expediente escolar

2.6 Fases de la investigación.

Primera Etapa: se realizó la revisión bibliográfica definiendo el alcance y objetivos de la investigación, identificando los instrumentos que se emplearían para la recogida de información. Por la insuficiencia de técnicas validadas en el contexto cubano se sometieron a juicio de especialista (Anexo 1 y 2) las escalas de bienestar psicológico y de regulación emocional, para identificar su grado de pertinencia.

Segunda Etapa: En un segundo momento se inició la recogida de los datos de la muestra mediante la aplicación de técnicas proyectivas y estandarizadas tanto en el contexto familiar como escolar.

Tercera Etapa: En esta etapa se realizó el análisis de los resultados y la confección del reporte de la investigación.

2.7 Descripción de las técnicas empleadas en la recogida de datos.

- **Encuestas de evaluación para juicio de especialistas. (Anexos 1 y 2)**

La encuesta es una importante técnica que nos permite la recogida de información, pues a través de un conjunto de preguntas organizadas en un formulario impreso que ha sido elaborado por los investigadores se obtienen respuestas que reflejan los conocimientos, valoraciones, puntos de vista del grupo de personas a los que se ha encuestado.

Capítulo II: Marco Referencial Metodológico

Descripción: Se diseñó dos encuestas conformadas por cinco preguntas cada una elaborada con un formato cerrado y abierto.

Objetivo: Valorar la pertinencia de las escalas de bienestar psicológico y de regulación emocional para su aplicación en escolares de 6 a 10 años.

Materiales: Protocolo de la encuesta y lápiz.

Procedimiento: Se procedió a entrar en contacto con los profesionales de la facultad de Psicología de la Universidad Central “Marta Abreu” de Las Villas, previamente seleccionados y con algunos especialistas que se encuentran trabajando en el área de salud, dígase la Sala de Salud Mental, la Clínica del adolescente y la Consulta de Psicología del Hospital Infantil del municipio Santa Clara y se les solicitó la importancia de su participación en el estudio por la vasta experiencia que poseen en el área de la clínica infantil, siendo sus valoraciones decisivas para el perfeccionamiento de ambos instrumentos. Se entregó a cada uno de ellos un formato impreso con ambas escalas que, a su vez, contenían dos encuestas que le permitiesen evaluar las escalas correspondientes.

Calificación: Su evaluación se realizó de forma cualitativa y sus resultados fueron tomados en consideración a la hora de confeccionar la versión final de la escalas de bienestar psicológico y de regulación emocional.

- **Revisión de documentos oficiales** (Expediente Escolar).

La revisión de documentos oficiales nos permitió un primer acercamiento a las principales características de la muestra, en relación al alcance de los logros y a las dificultades en etapas anteriores. Además de permitirnos identificar la existencia de algún niño con trastornos psicológicos.

Objetivo: Caracterizar el funcionamiento del escolar en el contexto educativo

Procedimiento: Fueron solicitados los expedientes en la dirección de la escuela, llevándose a cabo una lectura exhaustiva en la biblioteca con el objetivo de mantener la confidencia del documento.

Calificación: Se realizó un análisis cualitativo, teniendo en cuenta los aspectos siguientes:

- Rendimiento académico.
- Características del desarrollo cognitivo.

- Presencia de eventos vitales.
- Relaciones interpersonales del escolar con sus coetáneos y maestros.
- Características de la relación familia-escuela.

- **Entrevista psicológica (semiestructurada).**

La entrevista no es más que la conversación que se establece entre dos o más personas (entrevistador y entrevistado).

Esta técnica tiene como características distintivas el hecho de que el investigador se enfrenta directamente a los individuos con el fin de obtener información verbal, generalmente en formas de respuestas a preguntas concretas o estímulos indirectos, con el objetivo o finalidad de obtener de los individuos entrevistados información sobre sí mismos, sobre otros individuos o sobre hechos que le conciernen (Alonso y Saladrigas, 2002).

A los maestros (Anexo 3)

Objetivos:

- Indagar en las características psicológicas de los escolares.
- Caracterizar las relaciones del escolar con sus coetáneos y maestros.
- Determinar las particularidades de la esfera cognitiva-motivacional del escolar.
- Profundizar en las características de la relación familia-escuela.

En función de estos objetivos se desarrollaron un conjunto de indicadores (Ver anexo 4) que son utilizados como guía para la obtención de la información necesaria.

Materiales: Papel y lápiz.

Procedimiento: La entrevista se llevó a cabo en el aula de cada profesor en horario asequible, garantizando la privacidad y disponibilidad del profesor. Durante el proceso se recogieron los datos necesarios que respondían a los cuestionamientos lanzados.

Calificación: Se realiza mediante un análisis de contenido (ver anexo13), analizándose las principales características emergentes.

- **Dibujo libre**

El dibujo libre es una técnica de uso frecuente en el trabajo con niños, pues puede ser un índice revelador de aspectos de su personalidad en desarrollo y su actividad psíquica, tales como su inteligencia, creatividad, conocimiento del mundo que le rodea, estados de ánimo y afectivos, miedos, aspiraciones, deseos satisfechos o insatisfechos, sentimientos, ciertas características temperamentales etc.

Los niños reflejan en el dibujo su problemática, ya sea en la ejecución o en el contenido

Objetivo: Explorar mediante la representación gráfica el estado emocional del escolar.

Materiales: hoja de papel, un lápiz y una caja de lápices de colores.

Procedimiento: Se le entrega al escolar una hoja de papel en blanco, al mismo tiempo que se coloca encima de la mesa un lápiz y una caja de colores y luego se le ofrece la siguiente instrucción: “Haz un dibujo sobre el tema que tú desees”.

Calificación e Interpretación: se realizó a través de los siguientes indicadores:

Control muscular: Se relaciona con la madurez motora y la coordinación motriz, refleja la capacidad de controlar impulsos y el dominio de suficiente esquemas, como para lograr la relación entre la idea y su expresión mediante la representación gráfica. Puede ser buena, regular o mala.

Fortaleza del Trazo: Expresa la energía y vitalidad del sujeto, su mayor o menor impulsividad y acometividad. Se determina por el grado de presión que se ejerce con el lápiz sobre el papel. Puede ser fuerte, medio, o débil.

Uso del color: Se expresa en la adecuación y en la preferencia cromática, asociado a la respuesta emocional del sujeto.

Reforzamiento: Representa índices de inseguridad, y dificultad en la fluidez del pensamiento.

Movimiento: Puede ser animado, asociado a un buen desarrollo intelectual.

Capítulo II: Marco Referencial Metodológico

- **Escala de bienestar psicológico (Anexo 4).**

Descripción: La escala fue adaptada para su aplicación en escolares (6-10 años) a partir de la Escala de Bienestar Psicológico desarrollada por Carol Ryff en el año 1989 y adaptada al español por Van Dierendock.

La escala quedó conformada por 19 ítems agrupadas en 5 dimensiones, utilizando un formato de respuesta tipo Likert (Nunca, Casi nunca, Muchas veces, Siempre).

Dimensiones que evalúan el bienestar psicológico percibido.

- Autoaceptación: Ítems 9, 12, 14, 19, 21.
- Autonomía: Ítems 3, 8, 11, 13, 18.
- Relaciones positivas: Ítems 2, 5, 6, 18, 20.
- Percepción de seguridad: 4, 7, 10, 15, 16, 17, 19, 20.
- Bienestar emocional: 1,10,16.

Objetivo: Evaluar el bienestar psicológico como proceso.

Materiales: Protocolo de la prueba y lápiz.

Procedimiento: Cada escolar debe realizar una valoración de los enunciados propuestos y responder en función de las alternativas de frecuencias presentadas. Se marcará una (X) en el acápite elegido.

Calificación: Se otorgó a cada una de las opciones de respuesta la siguiente puntuación:

Nunca..... 1 punto
A veces..... 2 puntos
Casi Siempre.....3 puntos
Siempre.....4 puntos

Estas puntuaciones varían en los ítems (11, 13, 16) que se expresan en negativo.

La puntuación total se obtiene hallando el promedio de las respuestas en los 21 ítems, cuando el resultado es 4 (puntuación alta) se considera que el escolar posee bienestar psicológico, si el resultado es 2 o 3 (puntuación media) se considera que el escolar presenta elementos de riesgo en el bienestar psicológico y si el resultado es 1 (puntuación baja) se presentan grandes afectaciones en el bienestar psicológico.

Capítulo II: Marco Referencial Metodológico

- **Escala de regulación emocional (Anexo 5).**

Descripción: La escala fue elaborada por los autores de la investigación. La escala está compuesta por 12 ítems utilizando un formato de respuesta tipo Likert (Casi nunca, A veces, Casi siempre).

Sub-escalas de la Escala de Regulación Emocional para niños.

Subescalas:	Ítems
Inhibición	6, 7 y 10
Afrontamiento	2, 4 y 9
Desregulación	1, 5 y 8
Autoconocimiento	1,3,8 y 10

Objetivo: Identificar las respuestas que caracterizan la regulación emocional de los escolares.

Materiales: Protocolo de la prueba y lápiz.

Procedimiento: Cada escolar debe realizar una valoración de cada enunciado propuesto y responder en función de las alternativas de frecuencias presentadas.

Marcará una (X) en el acápite elegido.

Calificación: Se otorgó a cada una de las opciones de respuesta la siguiente puntuación:

Nunca..... 1 punto

A veces..... 2 puntos

Siempre..... 3 puntos

Estas puntuaciones varían en los ítems (1, 5, 6, 7, 8, 10) que se expresan en negativo.

La puntuación total se obtiene hallando el promedio de las respuestas en los 10 ítems, cuando el resultado es tres (puntuación alta) se considera que el escolar posee una regulación emocional efectiva, si el resultado es dos (puntuación media) se considera que el escolar tiene una regulación emocional ineficiente y si el resultado es 1 (puntuación baja) se presentan grandes afectaciones en la regulación emocional.

Capítulo II: Marco Referencial Metodológico

Este mismo procedimiento se realiza con cada una de las subescalas que evalúa el instrumento con el objetivo de determinar la frecuencia con que el escolar asume las distintas respuestas emocionales.

- **Observación no participante a clases. (Anexo 6)**

Esta técnica de recolección de datos consiste en el registro sistemático, válido y confiable de comportamientos o conductas que se manifiestan. (Hernández, et al., 2006). La observación no participante permite un acercamiento neutro a la información que se pretende estudiar.

Objetivo:

- Caracterizar las respuestas emocionales en el contexto escolar.
- Describir el desempeño docente de los escolares.
- Explorar la relación maestro-alumno mediante las estrategias comunicativas empleadas por el profesor.

Procedimiento: Se convinieron previamente los momentos oportunos con los maestros para la participación en las clases de Lengua Española y Matemática. Esto ocurrió después de haber logrado el acceso físico y social al grupo de escolares, con el objetivo de no sesgar la información sobre los comportamientos reales de los niños. La observación fue llevada a cabo con el apoyo de una guía previamente elaborada, en correspondencia con posibles conductas a observar.

- **Observación no participante a la actividad de juego (Anexo 7).**

Esta técnica permite la ubicación del investigador dentro de la realidad sociocultural que se pretende estudiar, desde una perspectiva neutra sin exponer al investigador, según Sandoval (1996), a una “incompetencia cultural”

Objetivo:

- Caracterizar la expresión de autonomía.
- Indagar en la capacidad para establecer relaciones con los coetáneos.
- Describir las respuestas emocionales en la actividad de juego.

Procedimiento: Se realizó fundamentalmente en el horario de receso escolar, en el patio de la escuela.

Capítulo II: Marco Referencial Metodológico

- **Viajando con mi familia (Anexo 8).**

Esta técnica proyectiva permite la evaluación de algunas variables del funcionamiento familiar (jerarquía, comunicación, roles y estilos educativos) desde como lo vivencia el niño. Fue realizada en un local propicio para su aplicación, de manera individual.

Objetivo: Indagar en el funcionamiento familiar y su repercusión en el estado actual del niño.

Materiales:

- Láminas de 16 x 10 cm., 14 de ellas representan diferentes miembros de la familia y dos representan animales domésticos. Todas las láminas portan un maletín en su parte inferior izquierda.
- Juegos de 32 tarjetas de 3 x 2,5 cm referidas a las variables anteriores.
- Lápiz y goma para borrar.
- Protocolo de recogida de datos.

Indicaciones para su aplicación: la técnica debe aplicarse individualmente, procurando que el niño esté tranquilo y cómodo. El tiempo promedio para la ejecución de la técnica depende de la edad, los de 7 y 8 años consumen 30 minutos y para los de 9 y 10 años sólo es suficiente con 20 minutos.

Procedimiento: la técnica consta de cuatro etapas.

Seguidamente se realiza una entrevista de re-test para profundizar en las respuestas del menor

Calificación e interpretación: el análisis de la prueba se realiza en dos dimensiones: una cuantitativa y otra cualitativa, las cuales se relacionan dialécticamente entre sí. Al referirse a la primera dimensión resulta necesario evaluar datos primarios obtenidos de la calificación de cada tarjeta de acuerdo con la persona seleccionada, como por ejemplo: número de tarjetas seleccionadas, de tarjetas omitidas y de tarjetas adjudicadas a cada miembro de la familia según las variables establecidas. (ver anexo 8)

Luego de su aplicación se aplicó una entrevista re-test para clarificar las cuestiones más relevantes obtenidas.

Capítulo II: Marco Referencial Metodológico

- **Entrevista familiar (Semiestructurada) (Anexo 9).**

La entrevista familiar es la técnica que por excelencia se utiliza para la obtención de la información e identificación de problemas y potencialidades de la familia, así como para la intervención en la salud familiar, se utiliza para la comunicación con el grupo familiar en su conjunto, para lograr un objetivo determinado por parte de los profesionales en ejercicio.

Objetivos:

- Caracterizar la composición familiar.
- Profundizar en las particularidades de las funciones familiares
- Triangular información con respecto a los elementos que caracterizan la salud mental de los escolares.

Para ello se proponen una serie de indicadores (Ver anexo 11), que a su vez sirven de guía para la obtención de los datos necesarios.

Procedimiento: La entrevista fue aplicada a cada una de las 30 familias de los escolares, fundamentalmente a los principales cuidadores de los niños. Durante la aplicación se esclarecieron determinados elementos, y se archivaron las verbalizaciones.

Calificación: El análisis de la técnica es puramente cualitativo, teniendo en cuenta las categorías de análisis. Sus resultados nos permiten corroborar la información obtenida en otras técnicas.

- **Observación a la familia (Anexo 10)**

Objetivos:

- Caracterizar las condiciones socioeconómicas de la vivienda.
- Triangular los datos relacionados con la dinámica familiar obtenidos a través de las técnicas restantes

- **Test de funcionamiento familiar (FF-SIL) (Anexo 11).**

Descripción: Esta técnica fue elaborada por la Dra. Isabel Louro y validada en Cuba desde el año 1994, la cual ofrece una fácil aplicación y calificación, brindando alta confiabilidad y validez. Tiene como objetivo evaluar el funcionamiento familiar según la dinámica de las relaciones internas de la familia.

Capítulo II: Marco Referencial Metodológico

El test está compuesto por 14 ítems, utilizando un formato de respuesta tipo Likert (casi nunca, pocas veces, a veces, muchas veces, casi siempre).

Objetivo: identificar los indicadores disfuncionales en la familia.

Materiales: Protocolo de la prueba y lápiz.

- **Escudo familiar (Anexo 12).**

Objetivo: Caracterizar aspectos de la dinámica familiar a partir de la expresión simbólica de los integrantes del grupo.

Descripción: Esta técnica explora las actividades cotidianas, relaciones interpersonales, toma de decisiones, búsqueda de soluciones a los problemas y expresión simbólica de la identidad familiar. La realización conjunta de una tarea concreta permite observar los vínculos, límites, conflictos y niveles de acuerdo y desacuerdo entre los miembros. Es una técnica de aplicación grupal.

Materiales: Protocolo de la prueba y lápiz.

Instrucciones: Se presenta un papel que contiene un escudo dividido en cinco partes, en las cuales las personas deben simbolizar aspectos de la vida familiar que se indagan a través de interrogantes formuladas por los investigadores a toda la familia:

1. ¿Cómo son las relaciones en esta familia?
2. ¿Cómo se realizan las actividades cotidianas en el hogar?
3. ¿Cómo se toman las decisiones en esta familia?
4. ¿Cómo se solucionan los conflictos que surgen en la vida cotidiana de esta familia?
5. ¿Qué símbolo o imagen representa a esta familia en sentido general?

Una vez concluida la ejecución de la tarea se realizan preguntas de profundización sobre los contenidos y significados de los símbolos utilizados.

Calificación: Se efectuó un análisis cualitativo de la información obtenida, teniendo en cuenta los aspectos del funcionamiento familiar que evalúa la técnica.

2. 8 Procedimiento para el análisis de los resultados

El análisis de la información se realizó a través del Análisis de Contenido (ver anexo 13) en relación con análisis porcentuales y de medias. El análisis de contenido se realizó siguiendo determinados pasos (ver anexo 13).

Capítulo II: Marco Referencial Metodológico

El análisis de la información resultante de los instrumentos psicológicos aplicados se realiza a través del análisis de contenido, siendo la técnica más adecuada para dar sentido a los datos recogidos sin simplificar su riqueza. Mediante ella se elaboran categorías descriptivas que detallan y estructuran las temáticas del relato sin perder de vista el sentido global.

Se realiza identificando los principales acontecimientos y experiencias relevantes, codificando, separando e interpretando, los datos de acuerdo a sus núcleos básicos. No es necesario incorporar todos los datos cuando estos no son pertinentes a los objetivos de la investigación, pero si es preciso incluir todos aquellos que puedan modificar cualquier interpretación de la vida de y experiencias de los investigados (Frazier, 1978).

La investigación se realizó cumpliendo en todo momento con los principios éticos de la ciencia psicológica, garantizando la confidencialidad de la información referida por los individuos y prevaleciendo, durante el intercambio con ellos, el respeto, la comprensión y la escucha atenta. Se les presentó los objetivos de la investigación en aras de obtener el consentimiento informado para el trabajo con niños a su familia y se tuvo como prioridad no causar perjuicios psicológicos a los niños mediante la investigación.

Capítulo 3

CAPÍTULO III: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

3. Caracterización de la Salud Mental de los escolares.

El estudio de la salud mental en los escolares parte del análisis del bienestar psicológico que se sustenta en la regulación emocional efectiva, expresándose en la adaptación del niño a su medio.

Del total de la muestra (30 escolares), se reconoce una tendencia general a la salud mental, partiendo de su relación análoga con el bienestar psicológico. Esto ocurre independientemente de que se perciben dificultades en algunas de sus dimensiones; pues el abordaje de la salud mental se realizó desde un enfoque salutogénico, asumiéndose que la salud es más que la ausencia de la enfermedad. Radica en la existencia de un equilibrio entre los elementos desintegradores (factores de riesgo) y los conservados (factores protectores), que se expresa en la percepción adecuada de sí mismo y en la adaptación a las demandas del entorno.

El análisis de esta categoría partió de la aplicación de varios instrumentos tanto proyectivos como estandarizados: escalas de bienestar psicológico y regulación emocional, entrevistas, observaciones y dibujo. Los resultados arrojados por estos instrumentos fueron triangulados a través del análisis de contenido.

Partiendo de la concepción de salud mental como proceso, se identificaron 17 escolares con bienestar psicológico, mientras que los 13 restantes presentan un incremento de los factores de riesgo en detrimento del predominio de factores conservados, determinando la presencia de una salud mental vulnerable.

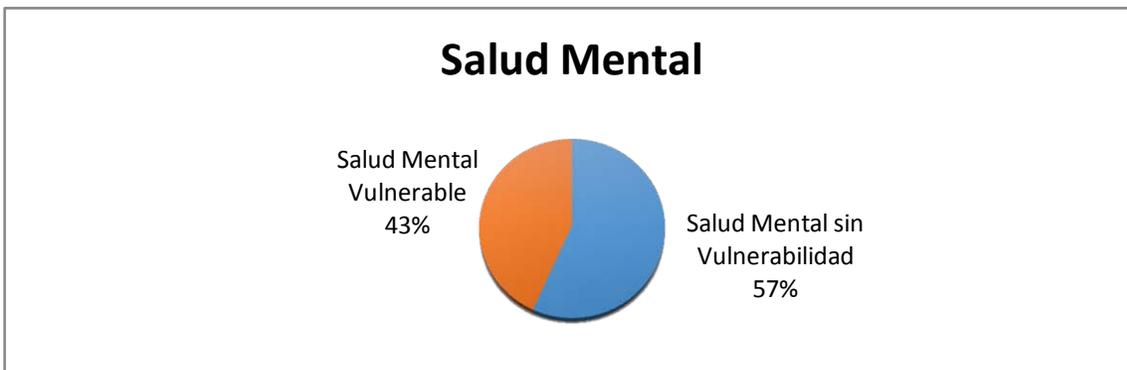


Gráfico 1: Tendencias de la Salud Mental en los escolares.

3.1. Características de los escolares con Salud Mental Vulnerable.

El grupo identificado con salud mental vulnerable presenta afectaciones más notables en las sub-escalas o dimensiones del bienestar, expresadas en un desequilibrio entre los factores protectores y de riesgo, cuya manifestación se cristaliza en el proceso de adaptación al entorno. Las dimensiones con mayores niveles de afectación son la autoaceptación, la autonomía, y las relaciones positivas.

En este sentido el 76% de los niños se identificaron con dificultades en la autoaceptación. De ellos el 50% se expresa en niveles bajos, relacionado con la autoestima académica y la autoestima global.

Con respecto a la dimensión autonomía, las dificultades están vinculadas fundamentalmente a la capacidad para solucionar sus problemas de manera independiente. En la escala de bienestar psicológico (ver anexo 4), se percibe que el 92% de los niños refieren necesitar de ayuda para trascender sus inquietudes frecuentemente.

En entrevistas a los maestros (ver anexo 3) y a las familias (ver anexo 9), se aprecia que el 50% de estos niños necesitan niveles de apoyo para desarrollar de manera eficaz la actividad de estudio tanto en el hogar como en la escuela. Esto se corrobora en la revisión del expediente pues la generalidad de estos escolares ha necesitado de niveles de ayuda para el alcance de los logros de las etapas anteriores. En estos niños coinciden afectaciones marcadas en la autoaceptación. Específicamente se ve dañada su autoestima académica, vivenciando displacer con sus calificaciones y percibiéndose a sí mismos con bajos niveles de intelectualidad; lo cual influye en la presencia de insatisfacción consigo mismo.

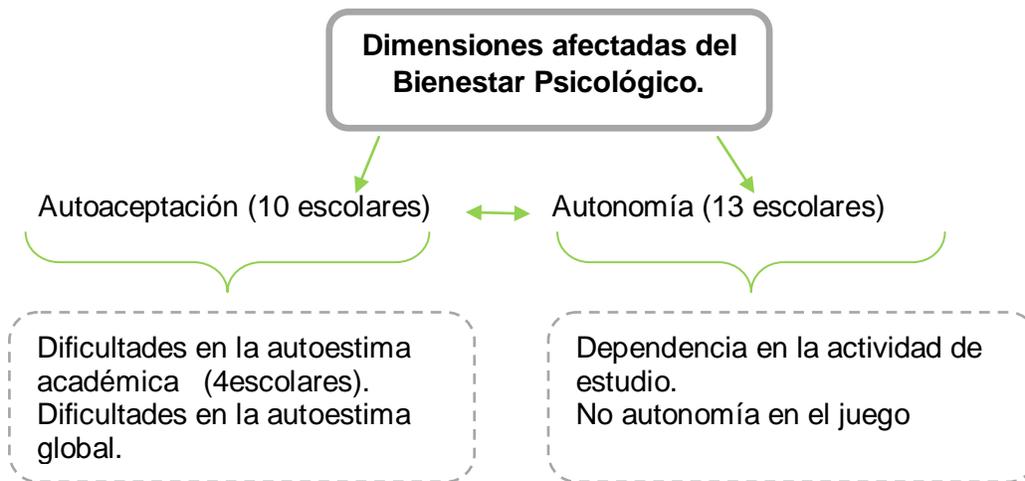
Se establece entonces una relación entre la autonomía para realizar la actividad de estudio y la autoaceptación. Este vínculo está dado, por la importancia que posee dicha actividad como rectora en la etapa. En las observaciones a clases (ver anexo 6) los niños se muestran retraídos. Además su participación no es espontánea sino dirigida por el maestro.

Capítulo III: Análisis y Discusión de los Resultados

La autonomía expresada en el juego aparece también como factor de riesgo en estos escolares, pues el 69% se integra a actividades lúdicas con otros coetáneos con subordinación. Estos niños además, poseen dificultades en la autoaceptación. En observaciones se perciben con actitudes pasivas ante las decisiones grupales. Asimismo, en entrevistas familiares (ver anexo 9) existen criterios como:

- “ella deja que la humillen para poder integrarse al grupo”.

Esquema 1: Dimensiones afectadas en el bienestar psicológico.



Vinculado con este último aspecto se encuentra otra dimensión evaluada en el bienestar psicológico: relaciones positivas. Su análisis abarca las relaciones con los iguales en la escuela y en la comunidad, la manera en que el escolar se percibe entre sus coetáneos, así como las relaciones con la familia.

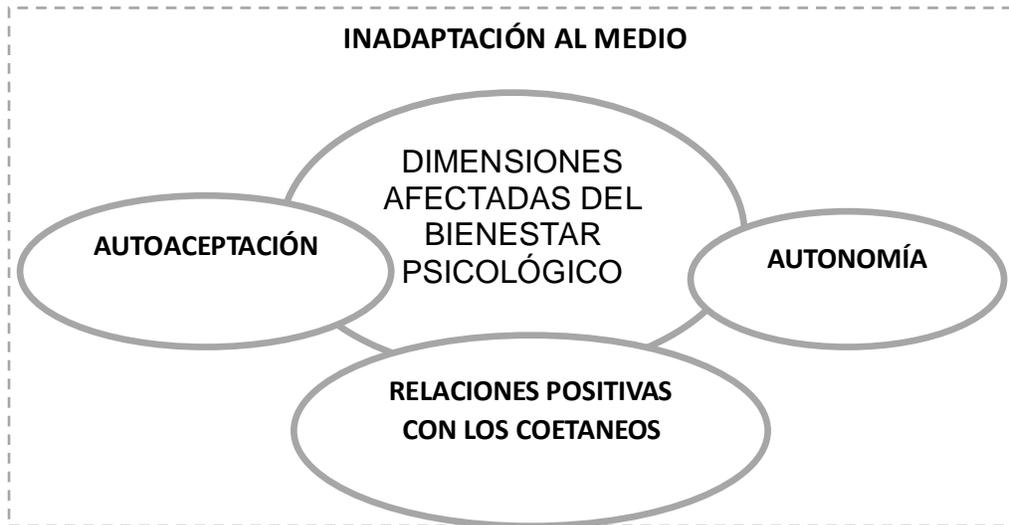
El 92% de los escolares con salud mental vulnerable posee dificultades en niveles medio en las relaciones positivas. Específicamente en cuanto al vínculo con los iguales se aprecian puntuaciones bajas, sin aparecer afectaciones significativas en la relación con los adultos. De este modo la actividad del juego se caracteriza por la presencia de emociones displacenteras y la percepción de no aceptación en el mismo, en estrecha relación con las dificultades en la autonomía en el juego.

Estas dificultades para integrarse al juego de manera positiva, se reflejan en la autoestima global del menor, pues como plantea Domínguez (2004) el juego constituye un importante medio en se desarrolla el sistema de actividad y comunicación. Específicamente en esta etapa se incluye el juego de reglas y se hace importante la participación del niño en esta actividad, pues le permite

Capítulo III: Análisis y Discusión de los Resultados

aprender a enfrentar situaciones y adaptarse a ellas, le favorece en la adquisición de competencias sociales, y en su autoconocimiento y autoestima.

Esquema 2: Interrelación de las dimensiones que constituyen factores de riesgo en el bienestar



A modo de síntesis se precisa que la expresión de vulnerabilidad en la salud mental de este grupo está sustentada en los bajos niveles de autonomía y autoaceptación enmarcada fundamentalmente en el desempeño docente. Se sustenta además en las dificultades asociadas a las relaciones positivas y a la autonomía en la actividad del juego, asociados al marco de las relaciones con los coetáneos, que generan bajos niveles de bienestar emocional y autoaceptación.

La relación que se establece entre las dificultades en la autonomía vinculada a la actividad de estudio y las afectaciones en la autoestima académica y global se corresponde primeramente con la importancia de la actividad de estudio en la etapa, pues según Leontiev (1987) es la actividad rectora. En este sentido autores como Davidov (1988) refiere que resulta normativo en la etapa la dependencia de los adultos en esta actividad. Este elemento es identificado en la muestra como un indicador de riesgo, a pesar de lo descrito en la bibliografía, pues las demandas de la escuela en el contexto cubano actual exigen y evalúan la independencia de los escolares. De esta forma la dependencia es entendida como un factor de riesgo debido a las exigencias contextuales.

Capítulo III: Análisis y Discusión de los Resultados

En cuanto a la regulación emocional se identificó una propensión al empleo de estrategias inefectivas en el proceso, apreciándose el uso fundamentalmente de la inhibición y la desregulación (ver esquema #3). Independientemente de estos resultados, los niveles de autoconocimiento son altos, corroborándose a través de entrevistas, escala de manejo emocional y observación.

Se identificó que el 38% de estos escolares, emplean estrategias de inhibición en altos niveles y afrontamiento en niveles bajos. Fundamentalmente se aprecia la inhibición en la escuela, según los resultados de la escala de manejo emocional y de las observaciones al juego, donde predominan las conductas pasivas. En la entrevista a los maestros suelen existir verbalizaciones como:

- “Él siempre está calladito, y cualquier cosa que le digan ni responde, ni tan siquiera se pone bravo”

Se reconoce que estos niños que asumen la inhibición en niveles más altos y el afrontamiento como estrategias de regulación emocional, poseen dificultades en las dimensiones autonomía y relaciones positivas referidos a la socialización exitosa que propicia la adaptación del niño a su entorno.

Al triangular con los resultados del dibujo no se precisan graves alteraciones. La preferencia cromática aparece como el indicador que expresa afectaciones en la esfera emocional:

- Azul: Revela ansiedad larvada o tranquilidad.
- Verde: Ansiedad de tipo agitada.
- Violeta: Angustia agitada. Suele ser preferido por sujetos con características neuróticas, o que manejan una carga ansiosa muy agitada.

El 62% restante de los escolares con salud mental vulnerables emplea estrategias de inhibición y desregulación emocional, esta última en mayores niveles. El uso de la inhibición está asociado al ámbito escolar, mientras que la desregulación es percibida en el contexto familiar. En los criterios divergentes entre la familia y la escuela se corrobora este aspecto:

- “Cuando se le regaña se centra nuevamente en la tarea y la termina, sin expresarse molesto o frustrado”. (escuela)

Capítulo III: Análisis y Discusión de los Resultados

- “Cuando no obtiene los resultados esperados o discrepan con él se torna molesto, agresivo y llora”. (familia)

La inhibición en el ámbito escolar está determinada por las particularidades de la estructuración de la norma en la escuela. En este caso, en observaciones a clases (ver anexo 6), se percibe que el maestro asume una actitud eminentemente autoritaria.

A pesar de la influencia que ejerce el maestro en la aparición de la inhibición, la respuesta emocional inadecuada también es fomentada desde el ámbito familiar en tanto no facilita la adquisición de estrategias adecuadas, elementos que dificultan el afrontamiento efectivo de manera estable y generalizada a todos los contextos.

Por otra parte, en estos menores en los que se percibe la utilización de las estrategias de inhibición y desregulación se aprecia la importancia del sentido atribuido a la vivencia que activa el proceso de la regulación emocional. Al respecto, en entrevistas a la familia (ver anexo 9) se obtuvo:

- “La niña suele hacer caso cuando se le regaña....Cuando tiene que hacer una tarea de la escuela y no le sale bien se molesta y lo deja”
- “(...) cuando se le castiga, asume la crítica y el castigo, generalmente de manera positiva y pide disculpas....Sin embargo, cuando el padre no viene a verlo, se irrita”.

Se percibe entonces la importancia de la atribución al sentido de la vivencia en el proceso de regulación emocional, pues las exigencias de diferentes contextos estimulan el empleo de estrategias distintas y contrapuestas, pero ambas disfuncionales.

En el dibujo libre se ilustran dificultades en el control muscular asociado al control de los impulsos. Se identifica además inseguridad al borrar y descuidos en los trazos.

Los colores más empleados son:

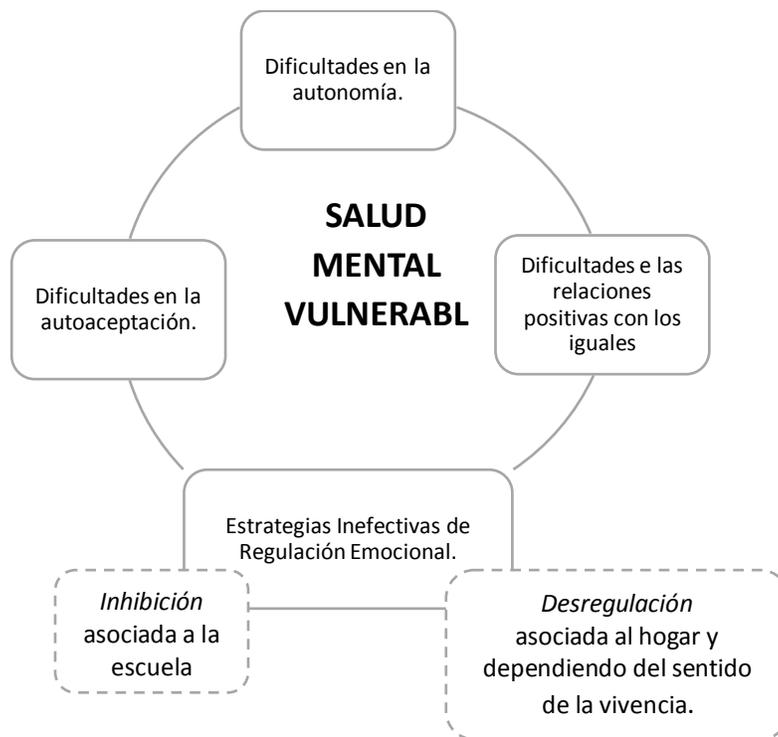
- Verde
- Violeta

Capítulo III: Análisis y Discusión de los Resultados

- Amarillo: Vitalidad, actividad, puede representar impulsividad aunque no incontrolable.
- Rojo: Fuerza, agresividad, impulsividad, explosividad.

Es importante describir entonces, como todos los niños que emplean estrategias inefectivas de regulación emocional (inhibición y desregulación) manifiestan dificultades en el desarrollo de relaciones interpersonales satisfactorias; estableciendo de este modo una conexión entre la regulación emocional y las relaciones positivas. Esto se corrobora en observaciones al juego, pues presentan dificultades para integrarse y acatar las normas de la actividad, siendo en ocasiones rechazados por el grupo.

Esquema 3: Factores de riesgo que determinan la salud mental vulnerable.



A modo de síntesis, se identifican que los escolares con dificultades en el bienestar psicológico específicamente en las dimensiones de la autoaceptación, las relaciones positivas y la autonomía, asumen estrategias de regulación emocional inadecuadas. Partiendo primeramente de una adecuado autoconocimiento de sus emociones, pues como refiere Abarca (2003): “Con el

Capítulo III: Análisis y Discusión de los Resultados

aumento de la edad y la progresiva toma de conciencia de los procesos cognitivos se amplía el conocimiento sobre la duración de los estados emocionales, la habilidad para verbalizar y discriminar el estado emocional en sí mismo y en los demás”.

En este sentido se identificó el uso de la desregulación asociada fundamentalmente a la casa y de la inhibición vinculada a la escuela. En este último contexto, se aprecian otras particularidades que responden a lo planteado por Augsburger (2009) cuando refiere que la escuela disciplina, conforma valores e impone hábitos y normativas que regulan y contienen las conductas humanas transformándolas en conductas normalizadas.

Por otra parte la desregulación se percibe asociada además, a la atribución de sentido de la que se derivan de factores potencialmente psicopátogenos del entorno. Esto se vincula con lo referido por Vygotski (1996) al indicar que las vivencias a partir de esta etapa adquieren sentido y se internalizan en relación con su contenido y la valoración del menor de la misma así como con la satisfacción de sus necesidades, intereses y aspiraciones, dando al traste con emociones placenteras o displacenteras que se relacionan con el bienestar emocional del niño (citado en Vivian (2001).

Partiendo de una concepción dinámica de la salud mental como proceso, se identifican elementos protectores en la generalidad de esta muestra. Se identifica el empleo de estrategias de afrontamiento en la regulación emocional, aunque en niveles bajos. En concordancia con la presencia de bienestar emocional y percepción de seguridad, este último en niveles altos, conforman los aspectos conservados de la salud mental de estos escolares.

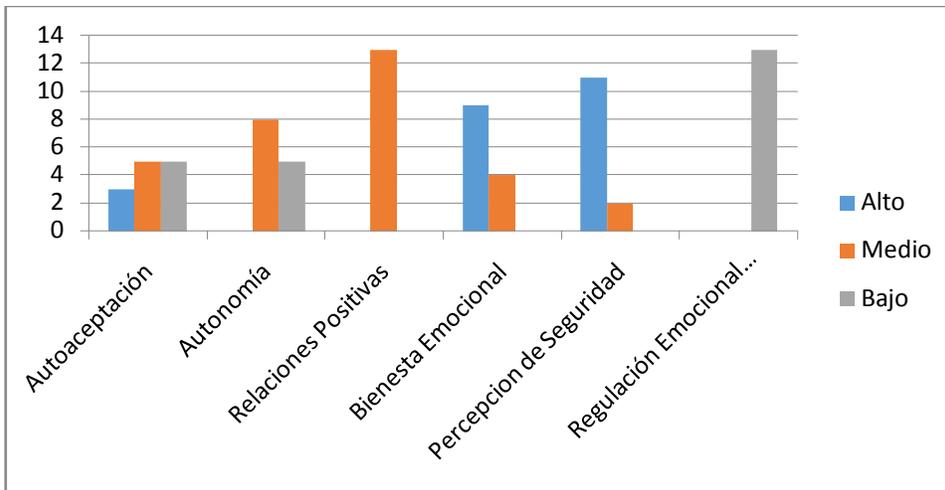


Gráfico 2: Niveles de afectación y conservación en las dimensiones que determinan la salud mental con vulnerabilidad.

3.1.1. El funcionamiento familiar de los escolares con salud mental vulnerable.

El estudio de las familias de estos escolares se realizó con el apoyo de técnicas como la entrevista, la observación, el escudo familiar y viajando con mi familia. Este análisis nos permitió el abordaje de la dinámica familiar a través del cumplimiento de la suprafunción educativa como resultado de las demás funciones familiares.

En la generalidad de las familias de los escolares con factores de riesgo para su salud mental, se aprecia el incumplimiento de la suprafunción educativa sobre la base de tendencias al desequilibrio de las diferentes funciones asignadas a la familia.

Según la composición familiar, se aprecia que el 70% de la muestra son nucleares, un 15% son ampliadas y el 15% restante son extensas. De las familias nucleares el 55% son biparentales y el resto monoparentales (15%). En cuanto a las familias extensas y ampliadas, en su generalidad son biparentales.

En el caso de las familias nucleares, se aprecian dos vertientes fundamentalmente en relación a las monoparentales y a las biparentales. Con respecto a las primeras se identifican dificultades en el desarrollo de la función económica. Esto se expresa primeramente en un nivel bajo de solvencia económica percibido a través de la observación (ver anexo 12) y corroborado en la entrevista a la familia

Capítulo III: Análisis y Discusión de los Resultados

(ver anexo 9), lo que desfavorece la satisfacción de las necesidades económicas de los miembros incluyendo las del escolar. Aspecto influenciado fuertemente por la ausencia de redes de apoyo y el mal manejo del divorcio, predominando no solo la ausencia física y afectiva sino la falta del padre como proveedor económico, en la generalidad de estas familias.

Ante estas dificultades las madres jefas de hogares, asumen diversos roles y toda la carga económica de la casa, apreciándose no solo una sobrecarga sino también una hipertrofia de la función económica como tendencia, debido al empleo de la mayor parte del tiempo a estas labores, en detrimento de la función educativa.

En relación a las familias nucleares biparentales, las dificultades en la función económica se observa con matices diferentes. En su generalidad existe un nivel de solvencia medio, aunque con insatisfacciones económicas. Las necesidades materiales son satisfechas logrando distribuir el presupuesto de manera factible. En este grupo se percibe como estrategia de solución a las dificultades económicas el cuentapropismo, las misiones internacionalistas, así como las largas jornadas laborales y el trabajo en otra provincia. En todos los casos se busca mejoras económicas, y se afecta el cumplimiento de las necesidades afectivas y educativas del escolar; viéndose perturbados los espacios para la comunicación y la educación.

De esta forma se percibe que en la totalidad de las familiares nucleares existe hipertrofia de la función económica. En las monoparentales se produce como consecuencia de la ausencia de redes de apoyo y de un mal manejo del divorcio. En las biparentales, por su parte, se percibe asociado a la ausencia de tiempo y espacios orientados a otras funciones producto del trabajo. Ambos casos se vinculan con las situaciones que ilustran las particularidades de la familia cubana contemporánea (Chávez et al, 2010). Esto se manifiesta en las siguientes verbalizaciones.

Matriz de datos 1:

Categoría	Tipología de Familia	Unidades de Significado
HIPERTROFIA DE LA FUNCIÓN ECONÓMICA	Familias nucleares monoparentales	“A mí no me da tiempo para nada...me da una lástima con el niño.” “El papá se peleó de mi y parece que también de la niña, y sabiendo cómo están las cosas, ni una ayudita económica nos da”
	Familias nucleares biparentales	“Yo tengo que irme a trabajar a la Habana porque allá me pagan mejor, y la situación está muy mala” (papá). “Mi esposo se fue a cumplir misión para así poder ayudarnos económicamente y comprar las cositas que necesitamos”

Con relación a la función biosocial en este grupo de familias nucleares, se percibe afectado su cumplimiento, tanto en las monoparentales como en las biparentales. En la entrevista familiar y viajando con mi familia (ver anexo 8) se identifican ineficiencias en la estimulación de la socialización del escolar.

En las familias nucleares biparentales se percibe la socialización de manera limitada en la comunidad, evidenciándose esquemas rígidos en las concepciones educativas, pautadas por mitos asociados al género (ver Matriz 2).

Según los resultados anteriores en la escala de bienestar, estos niños presentan dificultades en las relaciones positivas con los iguales, lo que genera insatisfacción en el juego y vivencias de poca aceptación en el grupo. Vinculado a lo anterior se percibe afectada la autonomía en la actividad lúdica, en interrelación con la autoaceptación. Se evidencia de esta forma el impacto de las limitaciones que impone la familia para la socialización del escolar y para la adquisición de habilidades sociales, potenciando así la aparición de factores de riesgos para la salud mental.

En las familias nucleares monoparentales la socialización es percibida como inadecuada, partiendo de que no se supervisan los tipos de relaciones que

Capítulo III: Análisis y Discusión de los Resultados

establece el menor, propiciando que sea vulnerable a influencias sociales negativas (ver Matriz 2).

Esto se encuentra condicionado por la sobrecarga de roles, pues se adopta como estrategia para liberar responsabilidades dejar al niño jugando la mayor parte del tiempo en el “barrio”, que por demás es marginal. Estas actitudes desfavorecen la comunicación intrafamiliar y los espacios para potenciar el desarrollo del escolar. Como resultado estos niños presentan dificultades en las relaciones positivas. Además en ellos aparece como tipicidad la desregulación pautada sobre todo por los patrones comunitarios y la ineficiencia de la familia para mediatizar esta influencia.

Matriz de Datos 2:

Categoría	Tipología de Familia	Unidades de Significado
Actitudes familiares hacia la socialización del menor con sus coetáneos.	Nucleares Biparentales	“Yo no la dejo salir porque las niñas son de su casa”, “Yo no dejo que salga mucho porque la calle está muy mala, y con todo lo que ponen en el televisor”.
	Nucleares Monoparentales	“La verdad, es que no queda mucho tiempo para nada, y yo prefiero que esté jugando por ahí a que esté rejodiéndome”.

Con respecto a las familias extensas y ampliadas cuya composición posibilita mayores redes de apoyo familiar, sí se percibió una adecuada estimulación social, en relación además con el equilibrio de la función económica.

Por otra parte el desarrollo de las habilidades sociales no es solo un proceso que se da en la interacción con los demás, pues se aprende también de los patrones más cercanos. En este sentido, existe una comunicación asimétrica tanto en los subsistemas conyugales como paterno/filiales. Al respecto Guerra (2001) refiere que el vínculo familiar es portador de una elevada carga emocional, que hace que

Capítulo III: Análisis y Discusión de los Resultados

las interrelaciones que se producen en este, sean particularmente influyentes en la formación de la personalidad de sus miembros.

En este sentido se percibe que en la toma de decisiones en estas familias se asume la jerarquía de roles desde el estereotipo tradicional sexista, donde el hombre es generalmente el mayor proveedor y quien *dice la última palabra*. En el escudo familiar se obtuvo verbalizaciones tales como:

- “(...) él es quien toma la decisión final porque es quien nos mantiene”
- “Las decisiones siempre se consultan con mi esposo porque él es el dueño de la casa”.

De la misma manera ocurre con las familias ampliadas y extensas, pero en este caso los abuelos son quienes asumen el mayor nivel de jerarquía en las relaciones, basándose en el criterio de propiedad de la vivienda.

Se percibe entonces que en la generalidad de estas familias la jerarquía depende del indicador económico. De esta forma en el proceso de toma de decisiones familiar participan privilegiadamente los adultos, excluyéndose a los escolares. En este sentido en la técnica del escudo familiar (ver anexo 11) con respecto al proceso de toma de decisiones, se obtuvo las siguientes verbalizaciones.

- “Casi nunca se le pregunta su opinión porque es muy niño, y nosotros sabemos que es lo mejor para él”.
- “Nosotros somos los que sudamos el dinero, somos los que decidimos cuando se le compra algo y que se le compra”.

Complementando estos elementos mediante la observación al medio familiar y la entrevista se identificó un predominio de la comunicación regulativa por encima de la informativa entre los adultos y los escolares, aunque sí se observaron matices afectivos. Estas actitudes, no solo limitan el aprendizaje de habilidades comunicativas en el escolar, sino que frenan su autonomía para expresarse libremente y actuar de manera activa en la toma de decisiones limitando además el desarrollo de la regulación emocional.

Estas particularidades se compendian en los estilos educativos asumidos desde el ejercicio de los roles parentales. Las tendencias fundamentales son los estilos

Capítulo III: Análisis y Discusión de los Resultados

autoritarios (38%) y la inconsistencia (54%), percibiéndose en el resto la sobreprotección (8%).

Con respecto a la inconsistencia, los roles que se asumen están permeados por el fenómeno antes explicado, referido al patrón tradicional sexista, donde el papá asume el rol autoritario y la mamá el permisivo.

Los escolares son capaces de percibir estas incongruencias de autoridad y en la técnica viajando con mi familia ante las preguntas: *¿Algunas veces cuando te portas mal, te dicen: deja que venga? ¿Quién no está de acuerdo cuando te ponen de castigo?*, reconocen cual de sus padres asume cada conducta. Estas actitudes educativas obstaculizan el proceso de estructuración de normas y valores sociales, no existiendo consistencia en lo que se transmite. Se aprecia como un factor determinante en el desarrollo de estrategias de regulación emocional en la adaptación al medio, pues se percibe en este grupo un predominio de estrategias ineficientes: inhibición y desregulación.

Asimismo, en el caso de las familias con un predominio del uso del estilo autoritario, se percibe prácticamente una ausencia de información sobre *el porqué debe asumir tal comportamiento*. La educación está marcada por fines de obediencia y no de asimilación de las normas de una manera asertiva que le permita desarrollar estrategias efectivas en la regulación emocional. Coincidiendo con lo planteado por Cuervo (2010) donde a partir de investigaciones refiere que las familias autoritarias generan inseguridad, evitación de los problemas y afrontamientos desadaptativos.

El sobreprotector aparece como el estilo educativo menos empleado (8%), donde se limita la autonomía del escolar en la realización de cualquier actividad, incluyendo su autovalidismo.

La deficiencia en la autonomía no está marcada por la sobreprotección como habitualmente se refiere en investigaciones y textos relacionados con el tema, como García (2003). En la presente investigación se refleja que, la falta o incongruencia en la intencionalidad para la formación de hábitos y habilidades por parte de la familia, dado por un estilo permisivo e inconsistente, así como la

Capítulo III: Análisis y Discusión de los Resultados

coerción de la expresión abierta del menor condicionado por el estilo autoritario, limitan el desarrollo de la autonomía en la muestra estudiada.

Matriz de datos 3:

Categoría	Tipología de estilos educativos.	Unidades de significado
Estilos educativos ineficientes	Autoritario	“Yo lo castigo y le digo que no lo puede hacer más...y lo mando pa’ la cama”, “(…) él sabe que si vuelve a saltar sobre el sofá, sabe lo que le toca (haciendo un gesto con la mano asociado al castigo físico).
	Inconsistencia	“El plato fuerte de una casa es el padre, las madres siempre salvan a los hijos; son débiles”.
	Sobreprotector	“A mí me gusta hacerle las cosas, porque pobrecito está muy chiquito todavía”

La función educativa también se ve permeada por la transmisión de afectos. Esto constituye el principal factor de protección, pues estos afectos son apreciados por el niño desde la percepción de seguridad y el bienestar emocional en la familia. Sin embargo la ausencia paterna, ya sea por el divorcio o por cuestiones laborales dificulta la transmisión de afecto y la comunicación con los hijos. Esta ausencia repercute emocionalmente en los menores, lo que se pudo corroborar en la técnica viajando con mi familia (ver anexo 8), pues incluyen al padre en el viaje, manifestando extrañarlo. Asimismo, se aprecia la desregulación como tendencia en varios niños cuando el padre les dice que no puede venir a verlos. Coincidiendo con lo enunciado por López (1986) pues apunta que si hay ausencia de interacciones, el niño se siente abandonado, lo que también traerá consigo reacciones de demanda afectiva, que generalmente se expresan en conductas negativas.

De esta forma se percibe desestructuración en todas las funciones familiares, tributando a una ineficiencia en la función educativa que limita el desarrollo personalógico, condicionado por factores de riesgo para la salud mental del escolar.

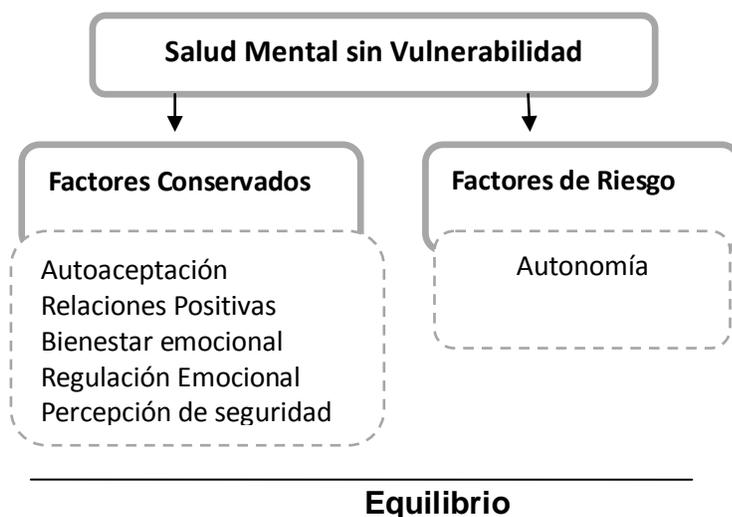
3.3 Características de los escolares con Salud Mental sin Vulnerabilidad.

En los niños (57%) que se identificó la presencia de la salud mental sin vulnerabilidad se encontraron una serie de generalidades. En la revisión del expediente, estos escolares alcanzaron los logros de las etapas anteriores sin dificultades. Además, en las entrevistas familiares (ver anexo 9) se obtuvo verbalizaciones que caracterizaban a estos niños en el proceso de adaptación al medio desde una perspectiva favorable:

- “El niño es persistente cuando realiza una tarea que lo motive, y si le sale mal, la continúa realizando hasta que le salga bien”
- “Cuando se le regaña, pide disculpas y ni se molesta”
- “Cuando quiere algo, y le decimos que no se puede, él lo entiende”.

En la generalidad de este grupo se aprecia la integración entre las dimensiones del bienestar psicológico, a excepción de la autonomía y en menor medida las relaciones positivas, lo que tributa a un equilibrio entre los factores que favorecen la salud mental en los escolares.

Esquema 4:



Capítulo III: Análisis y Discusión de los Resultados

En relación a las principales dificultades encontradas se aprecian dañadas las relaciones positivas en niveles medios en el 35% de la muestra y la autonomía en niveles bajos en el 76%. Esta última resulta ser la sub-escala más dañada en el grupo, encontrándose ciertas particularidades que permiten describirla en esta parte de la muestra.

La totalidad de estos niños (76%), presentan dificultades en el desempeño autónomo en el juego y en la búsqueda de soluciones de manera independiente (65%). Este último elemento se corrobora a través de las entrevistas familiares (ver anexo 9), en las siguientes verbalizaciones:

- “Aunque sabe hacer las cosas sólo, siempre me está pidiendo ayuda, porque es *vago*”.
- “Yo lo hice muy dependiente de mí, y ahora cada vez que tiene un problema viene a donde estoy yo...”

Los problemas de la autonomía no impactan en las relaciones con los iguales. Esto se corrobora en observaciones pues se percibe la integración de estos niños al juego, identificándose, incluso, menores que son percibidos como líderes entre sus coetáneos.

Según los resultados de las técnicas aplicadas, la otra dimensión que se encuentra afectada en estos niños con salud mental sin vulnerabilidad son las relaciones positivas. Sin embargo, no constituye una tendencia, pues los escolares que poseen factores de riesgo en esta sub-escala conforman solamente el 35% de los niños en cuestión.

De estos sujetos en los que se identifican aspectos negativos en las relaciones positivas, existen dos tendencias específicas. La mitad de ellos se les dificulta la socialización en la comunidad, planteando en la escala de bienestar psicológico (ver anexo 4) que *nunca o casi nunca poseen amigos para jugar en el barrio*. Estos elementos fueron corroborados en la entrevista a la familia (ver anexo 9) donde los padres alegaban indistintamente:

- “El no sale a jugar porque la calle está muy mala, y con todas las cosas que dicen por la televisión”
- “Yo no lo dejo porque este barrio es muy malo, y siempre sale *fajao*”

Capítulo III: Análisis y Discusión de los Resultados

- “Yo pienso que las niñas son de su casa, a mí también me criaron así”

Mientras que la otra mitad posee dificultades para socializar con un niño desde la primera vez.

La totalidad de los escolares identificados con salud mental sin vulnerabilidad emplean el afrontamiento como una estrategia efectiva en el proceso de regulación emocional, partiendo de un adecuado autoconocimiento.

De esta forma, en estos niños se aprecia un autoconocimiento adecuado de sus emociones, lo cual está permeado según Abarca (2003) por su propio desarrollo cognitivo ya que a estas edades están mejor capacitados para discriminar y describir sus sentimientos según (Berti, Garattoni y Venturini, 2000).

Con respecto a las estrategias de regulación emocional se aprecia un predominio de conductas afrontativas: *puedo controlar mi llanto y seguir adelante, hablo con alguien hasta que me siento mejor, hago algo diferente hasta que me calmo*. Se percibe una tendencia general a los valores máximos. En observaciones realizadas al juego (ver anexo 7), la generalidad de estos niños se integra adecuadamente a la actividad respetando normas y asumiendo posiciones activas en el mismo. En estrecha relación con lo planteado por Abarca (2003) en cuanto a la relación que existe entre la autorregulación emocional y la capacidad de establecer vínculos. Al respecto refiere que los niños capaces de regular la activación emocional negativa en las interacciones sociales establecen con más frecuencia interacciones positivas.

Esquema: 5



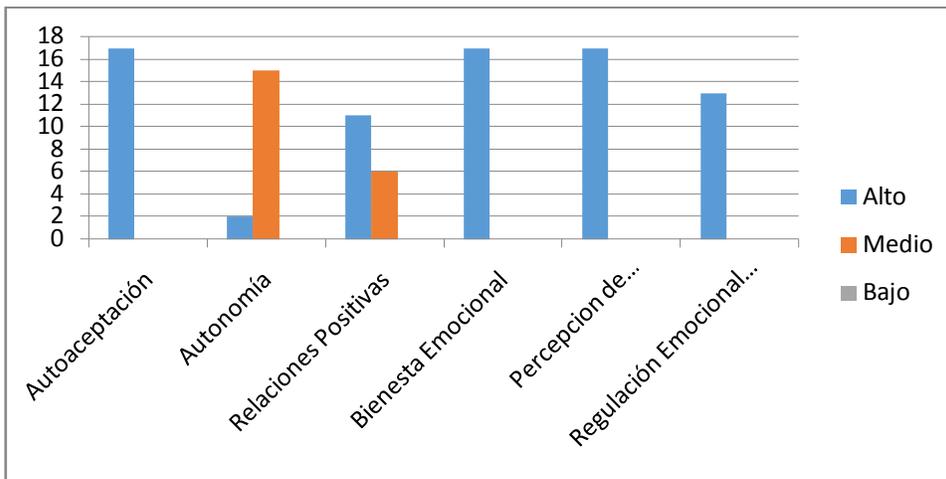
Solo el 29 % de la muestra asume el uso de las estrategias de afrontamiento ligada a estrategias ineficaces de regulación: inhibición y desregulación, en niveles bajos. En estos niños aparece la tendencia a la desregulación en el hogar,

Capítulo III: Análisis y Discusión de los Resultados

vinculado a la convivencia en comunidades marginales donde los comportamientos violentos suelen ser comunes.

Por otra parte se puede declarar a partir de la técnica del dibujo que como generalidad no se aprecian afectaciones en la esfera emocional, elementos que corroboran la información antes analizada; tributando a un conocimiento más certero sobre la salud mental de estos escolares. Se identifica control muscular y adecuación del color en correspondencia con el grado de ajuste de la respuesta a los diferentes estímulos.

Como una particularidad de los dibujos se encontró la presencia de movimientos inanimados en el 41% de estos niños. Sin embargo, tomando en cuenta todos los aspectos conservados ya analizados, no resulta significativo el movimiento inanimado para definir el estado de salud mental en estos niños, entrando en contradicción con la interpretación que se atribuye a la presencia de movimiento inanimado según García (2006).



Esquema 3: Niveles de conservación y afectación de las dimensiones de la salud mental sin vulnerabilidad.

3.2.1 El funcionamiento familiar en los escolares con salud mental sin vulnerabilidad.

En las familias de los escolares que se caracterizan por un predominio de factores protectores que tributan a su salud mental, se identificaron determinadas generalidades de acuerdo a su composición. En este sentido se aprecian dos

Capítulo III: Análisis y Discusión de los Resultados

tendencias fundamentales: las familias extensas (41%), (dos monoparentales y cinco biparentales) y las nucleares (47%), todas biparentales.

Existen dos casos particulares que no encuadran en los esquemas de composición dados por Louro (2003). En uno de ellos no se estructura la familia en función de la convivencia. Esto se relaciona con lo teorizado por Díaz (2000) cuando hace referencia a que la familia actual posee una red de relaciones mucho más amplia que las limitadas al espacio del hogar, existiendo familias que aun cuando no cohabitan forman parte de una identidad familiar, de un “nosotros”. En este caso la escolar convive tanto con la abuela y la tía, como con los padres y la hermana, percibiéndose todos como “*una gran familia*”. Esto ocurre por cuestiones de vivienda y espacios físicos, apreciándose los efectos de la crisis económica en la composición familiar. Sin embargo en esta familia se encontró un equilibrio de sus funciones, pues existe una comunicación asertiva y límites claros en cuanto al desempeño de los roles parentales. Como expresión de esto, la escolar desarrolla eficientes estrategias de regulación y socializa adecuadamente, percibiéndose una integración entre los factores de su salud mental.

En el otro caso, existe convivencia aunque los padres están divorciados, esto ocurre también por cuestiones de vivienda. En esta familia se percibe un adecuado manejo del divorcio, basado en una comunicación asertiva. De igual forma ocurre con el 35% de las familias de la muestra en las que se aprecia la ruptura matrimonial, pues su relación se estructura de manera funcional vinculada al menor, lo que favorece las relaciones afectivas y comunicativas paterno/materno-filiales, así como la satisfacción de las necesidades del niño.

En las familias extensas biparentales se percibe el cumplimiento de la suprafunción educativa a través del equilibrio en las funciones económicas, biosocial y cultural. En el caso de la económica se aprecian condiciones de vida favorables, determinado en gran medida por la amplitud de las fuentes de ingresos, pues participan todos los miembros adultos incluyendo a los de la tercera edad que en su mayoría aun poseen vínculos laborales. La economía también se ve favorecida por los ingresos provenientes del exterior del país apreciado en varias familias, representativo de lo que ocurre en la sociedad

Capítulo III: Análisis y Discusión de los Resultados

cubana actual. Esto posibilita la satisfacción de las necesidades económicas del menor y de los demás integrantes de la familia.

Otro aspecto favorecido por la integración de más de dos generaciones, es la distribución de las tareas domésticas en la familia, pues existe como tendencia una equidad en la realización de estas actividades asumidas fundamentalmente por madre y abuela indistintamente. Esto se pudo corroborar en el test de funcionamiento familiar (ver anexo 10) y en verbalizaciones durante la aplicación de la técnica del escudo familiar (ver Matriz de datos 4).

Las familias monoparentales incluidas en este grupo evidencian también las particularidades referidas anteriormente, pues la amplitud de la red de apoyo desde el punto de vista afectivo y económico garantiza que la monoparentalidad no constituya un factor de riesgo pues a partir de la ausencia del padre los roles se reestructuran de manera funcional

Se aprecia además, en las biparentales, el predominio de un esquema tradicional sexista en la realización de las actividades cotidianas. Pero la participación de más de una mujer en la casa, evita la sobrecarga de roles. Este elemento favorece el desarrollo de otras variables psicológicas en la dinámica familiar como la comunicación y el despeño de los roles parentales desde la función biosocial.

Matriz de datos 4:

Categorías		Tipología de familias.	Unidades de Significado
Cumplimiento de la Función Económica	Satisfacción de las necesidades económicas.	Familias Extensas	“(…) todos tenemos una responsabilidad en específico con respecto a lo que compramos para la casa”. “Como todos trabajamos hacemos lo posible por satisfacer nuestras necesidades, y nos esforzamos y ayudamos mutuamente”

Capítulo III: Análisis y Discusión de los Resultados

Distribución de acuerdo al estereotipo sexual sin sobrecarga		“Todos tenemos nuestras responsabilidades en la casa, yo y mi suegra lavamos, cocinamos, limpiamos, mi esposo y mi suegro hacen todos los arreglos, y a veces buscan el pan”. “Aquí las cosas las hacemos mi mamá y yo siempre, ayudándonos”.
--	--	--

Se percibe una comunicación adecuada entre todos los miembros de la familia, de la que forma parte activa los escolares, pues sus opiniones son escuchadas así como sus inquietudes. Al respecto en observaciones a la familia durante la aplicación del escudo familiar (ver anexo 11) se apreciaron estos elementos. En este sentido Palacios (2000) expone que un niño cuyas opiniones son escuchadas y tomadas en consideración por sus padres están recibiendo a la vez un apoyo a su autoestima y un refuerzo a la idea de que él tiene un cierto poder de influencia sobre lo que le ocurre.

La toma de decisiones en estas familias, según se pudo apreciar en la entrevista y el escudo familiar suele ser participativa, aunque los abuelos en la totalidad de este grupo poseen un papel protagónico. Esto parte de criterios económicos como la propiedad de la vivienda, el mayor sostenedor económico y también de características personalógicas, y en menor medida de la valoración de la experiencia que poseen los adultos mayores sobre determinadas cosas. En este sentido, no se identifican conflictos en las diferentes técnicas aplicadas expresadas en verbalizaciones como:

- “Todos damos nuestra opinión, pero la decisión final casi siempre las toma papi, porque esta es su casa...nosotros sabemos que es así”.

Refiere una abuela:

- “La verdad, es que soy yo la que casi siempre pone orden aquí, porque soy un poco impositiva, pero al final la decisión que tomo sale bien”

En cuanto a la educación de los escolares, esta relación generacional adopta otros matices, pues en la generalidad de estas familias no se perciben claros los límites

Capítulo III: Análisis y Discusión de los Resultados

entre padres y abuelos en la asunción de los roles parentales. Esto ocurre esencialmente en el 71% de estas familias extensas donde conviven los padres del escolar y los abuelos maternos, pero en las otras familias restantes donde la convivencia es con los abuelos paternos los límites suelen estar claros y en ocasiones rígidos.

En el caso de la mayoría, la inexistencia de estos límites genera conflictos alrededor de la crianza del niño entre padres y abuelos, pues los padres asumen un rol regulador sobre el escolar y los abuelos puramente afectivos, interfiriendo en ocasiones en los métodos empleados por los padres, aunque no enfrente de los escolares. Situación que genera displacer sobre todo en las madres, aunque no se percibe el efecto directo sobre el menor en relación al respeto a la autoridad de los padres y a su desarrollo moral, porque estos conflictos suelen ser sin la presencia del niño. A modo de ilustración, refiere una mamá en la entrevista familiar:

- “Yo le digo a mi mamá, que cuando lo castigo es porque lo merece pero ella no entiende y quiere que se lo quite”.
- “El problema está en que mi papá no quiere que regañe a la niña porque le da lástima; pero yo tengo que hacerlo cuando es necesario para que aprenda, y él tiene que entenderlo”.

Se infiere que la presencia de estos conflictos no impacta en la educación del menor (ver matriz 5), sino que constituye una tensión adicional para las relaciones entre subsistemas. Independientemente, los roles parentales son desempeñados sobre la base del apoyo de los abuelos, tanto en la esfera económica como afectiva.

De esta forma se percibe que la generalidad de estas familias estimula las potencialidades de los menores y favorece su desarrollo social y personalógico. Se refieren a ellos desde el orgullo y la satisfacción, elementos que contribuyen a la aceptación de sí mismos. En este sentido Cuervo (2010) apunta como la aceptación de los padres influye en la autoestima de los hijos. Estos niños, descritos anteriormente poseen habilidades sociales, dos de ellos suelen ser líderes en el grupo, asimismo resulta significativa su participación en actividades

Capítulo III: Análisis y Discusión de los Resultados

como el baile, la música, lo que favorece el autoconocimiento de sus capacidades, su autoestima y autoaceptación.

Se emplea como método educativo más frecuente la comunicación clara, que favorecen la estructuración de normas sociales acompañado en ocasiones del castigo y el regaño desde el estilo educativo democrático, que le permiten adaptarse al medio. Además, la generalidad de estas familias reconoce con facilidad las emociones de sus hijos, y ante las frustraciones y expresiones de desregulación suelen conversar con ellos con el fin de potenciar respuestas eficaces de regulación emocional; identificándose la intencionalidad en la educación de las emociones.

Estos elementos se corresponden con las investigaciones de Richard de Minzi (2005) cuyos resultados apuntan que las familias democráticas promueven afrontamientos adaptativos (citado en Cuervo, 2010). En este sentido la generalidad de estos escolares, según análisis anteriores, poseen estrategias efectivas de regulación emocional que le permiten adaptarse con éxito al contexto escolar y ser aceptados en el juego.

Matriz de datos 5:

Categoría	Tipología de familias	Unidades de significado
Estilos educativos eficientes	Extensa.	“Yo siempre hablo con él para que entienda que no todas las cosas que le puedan pasar son buenas y que tiene que estar preparado para enfrentarlas”. “Siempre que se le regaña se le explica el porqué, y generalmente pide disculpas”. “Aquí se le da importancia a sus opiniones y siempre se escucha, sino puedo yo, cualquier otra persona de la familia”

Por otra parte las familias nucleares que son biparentales en su totalidad, poseen dificultades en la función económica en comparación con las familias extensas, aun cuando no representa un desequilibrio en esta función. La generalidad de estas familias posee un nivel de solvencia económica medio, vivenciando insatisfacción con los salarios. En algunas de ellas se encontró el

Capítulo III: Análisis y Discusión de los Resultados

fenómeno del cuentapropismo, que según Díaz (s.f), es una fuente de ingreso usual en las familias del país como respuesta a la crisis económica. Se perciben satisfechas las necesidades económicas de estos escolares a partir de una adecuada distribución del presupuesto.

En este grupo se identifican dos tendencias en cuanto a la forma en que se distribuyen las tareas domésticas. En una de ellas, donde se encuentra el 50% de estas familias, existe una participación equitativa entre ambos padres, lo que favorece el desempeño de otros roles sin sobrecarga, (ver matriz 6).

Se ven favorecidas en este proceso las relaciones conyugales y el ejercicio de los roles parentales, pues el tiempo resulta ser un recurso importante en el cumplimiento de las funciones materno/paterno-filiales. En este sentido se percibe como el equilibrio en la función económica permite el cumplimiento de la función biosocial y cultural en cuanto al uso del tiempo libre, la comunicación intrafamiliar y los roles parentales. Estos roles se desempeñan, según se pudo percibir, desde la satisfacción de las necesidades del escolar tanto económicas, comunicativas como afectivas. Elemento de suma importancia, pues los niños de estas familias poseen una integración en las dimensiones del bienestar psicológico, basado fundamentalmente en una autoaceptación y bienestar emocional positivo. Esto se relaciona con lo que plantea Cuervo (2010) al referirse a las vivencias de apegos afectivos seguros, como facilitadora de conductas de exploración y de intercambio en el niño pues constituye la base de operaciones a partir de la cual se sienta tranquilo y confiado para descubrir y aprender.

En relación al otro 50% (4 familias) de las familias nucleares biparentales, en la que existe otra tendencia en la distribución de las tareas domésticas, se percibe en la técnica del escudo familiar (ver anexo11) un predominio del estereotipo tradicional sexista. En este sentido el hombre asume el rol de principal proveedor económico y la mujer el eje central de las labores hogareñas. Aspecto que determina una sobrecarga de roles en la mujer, pues además todas están incluidas en el mercado laboral. Esto se recoge tanto en el test de funcionamiento familiar como en el escudo familiar, desde una familiaridad acrítica. Ilustrando este fenómeno están las siguientes verbalizaciones:

Matriz de datos 6:

Categoría	Tipología de familias	Unidad de Significado
Distribución de las tareas domésticas	Familias Nucleares Biparentales (50%)	“Yo y mi mujer nos dividimos las cosas de la casa sin ningún problema...eso de que el hombre no puede limpiar es puro machismo”. “Aquí las cosas las empieza a hacer el primero que llegue”
	Familias Nucleares Biparentales (50%)	“Las cosas de la casa las hago yo, y él (refiriéndose al esposo) es el encargado de mantenerla; pobrecito él llega más cansado que yo del trabajo”.

La toma de decisiones en estas familias se basa en el patrón tradicional sexista donde el hombre toma generalmente la decisión final, aunque si existe una participación de todos los miembros de la familia, incluyendo al escolar

Los métodos educativos más empleados se caracterizan por la comunicación asertiva. Las madres la asumen desde una postura afectiva, reguladora e informativa, mientras que en los padres, se aprecia eminentemente reguladora y afectiva. En este sentido se asume el regaño y el castigo acompañado de explicaciones, que potencian el conocimiento de las normas de manera adecuada. Desde estas familias se perciben limitante para la socialización del menor en la comunidad. En correspondencia estos niños, según se pudo apreciar en análisis anteriores vivencian este aspecto como una necesidad insatisfecha. Sin embargo no se perciben afectaciones en las relaciones con los coetáneos en la escuela, pues la adquisición de habilidades comunicativas y de regulación emocional potenciada desde la familia, favorece su desarrollo social y adaptación al contexto escolar. Apreciándose el cumplimiento de la suprafunción educativa.

De forma general se aprecia que el cumplimiento de la función económica en la generalidad de la muestra se basa fundamentalmente en los ingresos y en la adecuada distribución de las tareas domésticas, o al menos en el apoyo para realizarlas, ya sea del esposo o de los abuelos. Lo que favorece los espacios de tiempo para el desempeño de los roles parentales, permitiendo satisfacer las

necesidades de afecto, protección, comunicación, participación familiar, tributando a su adaptación al entorno a través del cumplimiento de la función educativa.

Análisis Integrador

Partiendo del análisis de la salud mental como proceso que se sustenta en el equilibrio entre los factores conservados y los de riesgo, se perciben dos tendencias en la muestra donde se identifica un grupo con salud mental sin vulnerabilidad y otro con salud mental vulnerable.

Sin embargo se encontraron elementos comunes a toda la muestra referidos a la dimensión de autonomía incluida en el bienestar psicológico, aunque con matices diferentes.

En los niños con salud mental vulnerable se aprecian deficiencias para la ejecución de la actividad de estudio de manera independiente. Como consecuencia se daña su autoestima académica, lo que repercute en la autoestima global. Este elemento es identificado en la muestra como un indicador de riesgo, a pesar de lo descrito en la bibliografía, pues las demandas de la escuela en el contexto cubano actual exigen y evalúan la independencia de los escolares.

Las dificultades en la autonomía también se expresan en la actividad de juego. Estos menores asumen posturas de subordinación lo que se traduce en dificultades para establecer relaciones con los iguales generando la presencia de emociones displacenteras en el mismo y dificultades en la autoaceptación. Se establece en este proceso una relación entre las dimensiones autonomía, relaciones positivas y autoaceptación.

La deficiencia en la autonomía está marcada por la falta o incongruencia en la intencionalidad educativa para la formación de hábitos y habilidades por parte de la familia, dado por un estilo permisivo e inconsistente, así como por la coerción de la expresión abierta del menor condicionado por el estilo autoritario. Lo cual está determinado por características de la dinámica de estas familias.

De esta forma en las familias nucleares monoparentales se ve afectada la socialización vinculado a la supervisión de las relaciones, producto de la sobrecarga de roles y de la hipertrofia económica. En las nucleares biparentales la

Capítulo III: Análisis y Discusión de los Resultados

socialización se afecta como consecuencia de las limitaciones para socializar en la comunidad y de las propias dificultades en la comunicación intrafamiliar, asumiendo patrones inefectivos de socialización.

Sin embargo, aunque en los niños con salud mental sin vulnerabilidad se identificaron similares dificultades en la autonomía referida a la actividad del juego y en las limitaciones para socializar en la comunidad, se perciben conservados las relaciones con los iguales, la autoaceptación y el bienestar emocional.

Estas diferencias están dadas por las particularidades de la dinámica familiar que mediatizan esta limitante, pues las familias de los niños con salud mental sin vulnerabilidad potencian a través de la intencionalidad de la función educativa la adquisición de habilidades en la comunicación y estrategias adecuadas de regulación emocional, lo que favorece la adaptación al contexto. Esto se asocia a la composición de las familias, pues las familias extensas favorecen el cumplimiento de la función económica, el uso adecuado del tiempo libre y la asunción efectivas de los roles parentales.

En esta misma línea, otra diferencia identificada en ambos grupos son las estrategias de regulación emocional, cuyas expresiones se asocian con las relaciones positivas y la adaptación al entorno.

En los escolares con salud mental vulnerable se identifica un predominio de estrategias ineficientes: inhibición y desregulación. La inhibición se encuentra asociada al ámbito escolar determinada por la estructuración de la norma en la escuela y la actitud autoritaria del maestro. Mientras que la desregulación se vincula al hogar. Desde lo individual se aprecia la importancia del sentido atribuido de la vivencia pues las exigencias de diferentes contextos estimulan el empleo de estrategias distintas y contrapuestas, pero ambas disfuncionales.

A pesar de la influencia que ejerce el maestro en la aparición de la inhibición, la respuesta emocional inadecuada también es fomentada desde el ámbito familiar en tanto no facilita la adquisición de estrategias adecuadas, elementos que dificultan el afrontamiento efectivo de manera estable y generalizada a todos los contextos. En este sentido en la familia se presencia una comunicación asimétrica, predominando una educación con fines regulativos más que informativos, además

Capítulo III: Análisis y Discusión de los Resultados

de existir inconsistencia educativa. Estas actitudes, no solo limitan el aprendizaje de habilidades comunicativas en el escolar, sino que frenan su autonomía para expresarse libremente y actuar de manera activa en la toma de decisiones además de obstaculizar el desarrollo de la regulación emocional.

Con relación al grupo con salud mental sin vulnerabilidad se identifica el uso de estrategias de regulación emocional efectiva, que le permite adaptarse al medio y afrontar situaciones potencialmente frustrantes. Elementos que se encuentran fuertemente potenciados por la familia desde la intencionalidad de la educación de las emociones, sustentada en una comunicación asertiva, en el conocimiento de las emociones de los niños, así como en el empleo del estilo educativo democrático.

Se ilustra de esta forma las principales dimensiones concebidas como factores conservados en los escolares con salud mental sin vulnerabilidad, referidos a las relaciones positivas, la autoaceptación, el bienestar emocional, la percepción de seguridad y la regulación emocional efectiva. Identificándose como principal factor de riesgo la autonomía. La prevalencia de factores protectores con altos niveles en estos escolares, potencian la salud mental sin vulnerabilidad.

En los escolares con salud mental vulnerable, se identifica un predominio de los factores de riesgo en detrimento de los conservados, sin embargo, partiendo de una concepción dinámica de la salud mental como proceso, se constatan elementos protectores. Se identifica el empleo de estrategias de afrontamiento en la regulación emocional, aunque en niveles bajos, en concordancia con la presencia de bienestar emocional y percepción de seguridad, este último en niveles altos, conformando los aspectos conservados de la salud mental de estos escolares.

Se constata que estas diferencias y manifestaciones están mediatizadas por el cumplimiento e intencionalidad de la suprafunción educativa, partiendo de un equilibrio en las funciones económica, biosocial y cultural.

Conclusiones

CONCLUSIONES

En los escolares supuestamente sanos que conforman la muestra se identificó tanto la presencia de factores de riesgo que determinan la vulnerabilidad en la salud mental, como el predominio de factores protectores que condicionan la presencia de salud mental sin vulnerabilidad. Los indicadores de riesgo del bienestar psicológico que determinan la vulnerabilidad en la salud mental son la falta de autonomía, las respuestas emocionales inefectivas y las deficiencias en la autoaceptación. Mientras que la salud mental de los escolares sin vulnerabilidad se expresa a través de la presencia de autoaceptación, relaciones positivas, bienestar emocional, regulación emocional efectiva y percepción de seguridad como indicadores del bienestar psicológico conservados.

El cumplimiento de la función educativa en las familias de los escolares adquiere particularidades diferentes tipificándose en tendencias que caracterizan a uno y otro grupo de manera específica. En los escolares con vulnerabilidad en la salud mental se aprecia el desequilibrio en el cumplimiento de las funciones, dado sobre todo por la hipertrofia en la económica, afectando tanto a la biosocial como a la cultural. En ellas predominan los estilos permisivo e inconsistente. Las familias monoparentales y nucleares con bajos ingresos se aprecian como las más vulnerables. En las familias de los niños sin vulnerabilidad en la salud mental, a pesar de aparecer indicadores de riesgo, las funciones permanecen en equilibrio y no se afecta la suprafunción educativa, predominando en este grupo las familias extensas y el estilo educativo democrático.

Las particularidades que caracterizan a una y a otra tendencia en el cumplimiento de las funciones mediatizan la expresión de la salud mental en los escolares, determinando la presencia o no de vulnerabilidad. Los indicadores de las funciones familiares que inciden en la vulnerabilidad de la salud mental son las deficiencias en el ejercicio de los roles parentales, la comunicación asimétrica y regulativa, así como los estilos educativos inadecuados. Por otra parte los indicadores que potencian la salud mental son la comunicación simétrica e informativa, desde el propio empleo del estilo educativo democrático.

Recomendaciones

RECOMENDACIONES

A partir de los aprendizajes resultantes del proceso de la investigación y sus hallazgos se generan las siguientes recomendaciones:

- Realizar un estudio en el que se amplíe el tamaño de la muestra con la finalidad de corroborar la presencia de las particularidades descritas acerca de la salud mental y del funcionamiento familiar como tendencias generalizables.
- Perfeccionar y validar el instrumento que evalúa bienestar psicológico.
- Elaborar un instrumento que permita evaluar la regulación emocional como proceso, no centrado solamente en la regulación de emociones negativas.
- Investigar el rol mediatizador de las estrategias de afrontamiento familiar como factores dinamizadores del equilibrio de las funciones y su impacto en la salud mental de los escolares.
- Diseñar una estrategia de intervención dirigida a la familia y a la escuela para potenciar la salud mental de los escolares.

Referencias Bibliográficas

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abarca, M. (2003). *La educación emocional en la Educación Primaria: Currículo y Práctica*. Tesis de Doctorado, Universidad de Barcelona, España.
- Acosta, N. (2002). *Maltrato Infantil*. La Habana: Cuba: Científico Técnica.
- Alonso, Y. (2012). *Proyectos de vida de los jóvenes de la Licenciatura en Comunicación Social de la Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas*. Tesis de Licenciatura, Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas, Santa Clara.
- Altarejos, F., Bernal, A., & Rodríguez, A. (2005). La familia, escuela de la sociabilidad. *Educación y Educadores*, 8.
- Allen, J., Porter, M., McFarland, C., Boykin, K., & Marsh, P. (2007). The relation of Attachment Security to Adolescents Paternal and Peer Relationships, depression, and Externalizing Behavior *Child Development* 78.
- Andréeva, G. M. (1984). *Psicología Social*. La Habana: Pueblo y Educación.
- Arés, P. (2002). *Psicología de la Familia. Una aproximación a su estudio*. La Habana: Ciencias Sociales.
- Ato, E., González, C., & Carranza, J. (2004). Aspectos evolutivos de la autorregulación emocional. *Anales de Psicología*, 20.
- Augsburger, A. (2009). *De la epidemiología psiquiátrica a la epidemiología en la salud mental: el sufrimiento psíquico como categoría clave*.
- Balcázar, P., Gurrola, G. M., Bonilla, M. P., & Trejo, L. (s.f). *La adaptación de la escala de bienestar psicológico de Ryff en adolescentes preuniversitarios*.
- Caycedo, C., Gutiérrez, C., Ascencio, V., & Delgado, A. (2005). Regulación emocional y entrenamiento en solución de problemas sociales como herramienta de prevención para niños de 5 a 6 años. *Suma Psicológica*, 12, 157-173.
- Cruz, L. (s.f.). *Psicología del desarrollo. Selección de lecturas*. La Habana: Alianza Editorial.
- Cuervo, A. (2010). *Pautas de crianza y desarrollo socioafectivo en la infancia. Perspectivas en Psicología*.
- Cuervo, A., & Izzedin, R. (2007). *Tristeza, depresión y estrategias de regulación en niños*. Psicología. Fundación Universitaria Los Libertadores.

- Díaz, M. (s.f.). *La familia cubana ante la crisis de los 90*.
- Díaz, M., Valdés, Y., & Durán, A. (s.f.). *Concepciones teórico metodológicas para el estudio de la familia. Experiencias y reflexiones*.
- Domínguez, L. (2007). *Psicología del desarrollo. Problemas, principios y categorías*. La Habana: Félix Varela.
- Fernández, L. (2003). Género y subjetividad. *Pensando en la personalidad. Selección de lecturas*. (Vol. II). La Habana: Editorial Félix Varela.
- Fuentes, M. (2000). *Mediación en la solución de conflictos*. La Habana: Félix Varela.
- García, A. (2003). *Psicopatología infantil. Su evaluación y diagnóstico*. La Habana: Félix Varela.
- Garrido, L. (2006). Apego, emoción y regulación emocional. Implicaciones para la salud. *Revista Latinoamericana de Psicología* 38, 493-507.
- Gazmuri, P. (2008). *La violencia intrafamiliar y la igualdad de derechos*. Grupo de Estudios sobre familia. Centro de Investigaciones Psicológicas y Sociológicas.
- González, F., & Mitjans, A. (1996). *La Personalidad, su educación y desarrollo*. La Habana: Pueblo y Educación.
- Guerra, V. (2001). *Particularidades psicológicas de la ansiedad clínica en escolares de 8 a 10 años*. Tesis de Doctorado, Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas, Santa Clara.
- Guerrero, A. (s.f.). Desarrollo del niño durante en período escolar.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2006). *Metodología de la Investigación*. (Cuarta ed.). México: McGraw-Hill/Interamericana.
- Herrera, P. (1997). La familia funcional y disfuncional, un indicador de salud. *Revista Cubana Médica General Integral*.
- Huebner, S. (1990). *Correlaciones de la Satisfacción de Vida Infantil*. University of South Carolina.
- Knapp, E. (2007). *Psicología de la Salud*. La Habana: Félix Varela.
- Lamus, F., Jaimes, C., Castilla, M., & García, J. G. (2003). Hacia una escuela saludable: una experiencia de integración. *Educación y Educadores*., 6.

- Louro, I. (2003). La familia en la determinación de la Salud. *Revista Cubana de Salud Pública*.
- (2004). *Modelo teórico-metodológico para la evaluación de Salud del grupo familiar en la atención primaria*. La Habana: Editorial Universitaria.
- Louro, I., Infante, O., Freijomil, D., Pérez, E., González, I., Pérez, C., . . . Tejera, G. (2002). *Manual para la intervención en la salud familiar*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas.
- OMS. (2004). *Promoción de la Salud Mental*. Francia.
- Oramas, A., Santana, S., & Vergara, A. (2006). El bienestar psicológico, un indicador positivo de la salud mental. *Revista Cubana de Salud y Trabajo* pp.33-39.
- Piédrola, G. (s.f.). *El concepto de salud*.
- Ramírez, C., Mendez, E., Barrón, F., Riquelme, H., & Cantú, R. (s.f.). *Funcionalidad familiar y Enfermedad Crónica Infantil*.
- Rendón, M. I. (2007). Regulación emocional y competencia social en la infancia. *Diversitas. Perspectivas en Psicología*.
- Rivero, M. (2001). *Relaciones familiares*.
- Rodríguez, A. (2007). Principales modelos de socialización familiar. *Foro de Educación*, 9, 91-97.
- Rodríguez, G., Gil, J., & García, E. (2002). *Metodología de la Investigación Cualitativa*. Santiago de Cuba: Prograf.
- Ruiz, S., & Martín, M. (2012). Nuevas formas de familia, viejas políticas familiares. *Nómadas. Revista Crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas*, 33.
- Ryff, C., & Keyes, C. (1995). The structure of psychological well-Being revised. *Journal of personality and social psychology*, 69(4).
- Valdés, Y. (2004). *Violencia intrafamiliar en Cuba. Desafíos para la intervención social*. Grupo de Estudios sobre familia. Centro de Investigaciones Psicológicas y Sociológicas.
- Victoria, C. R., & González, I. (2000). La categoría bienestar psicológico. Su relación con otras categorías sociales. *Revista Cubana Médica General Integral*.

Referencias Bibliográficas

Victoria, C. R., & López, V. (s.f.). *Consideraciones teóricas sobre el bienestar y la salud*. Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana.

Zaldívar, D. (2007). *Funcionamiento familiar saludable*.

El Entero

ANEXOS

Anexo #1:

- **Pauta de evaluación para Juicio de especialistas.**

A continuación se le presenta un cuestionario en el que se le pide su valoración sobre una escala para la evaluación del bienestar psicológico. En él usted deberá valorar distintos aspectos, a partir de su experiencia profesional.

Gracias por su valioso aporte para el desarrollo de esta investigación.

1. Evalúe la pertinencia del siguiente concepto de salud mental en una escala del 1 al 5 en la que 1 es el valor mínimo y 5 es el máximo.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

“La salud mental es un estado de bienestar psicológico que se sustenta en una regulación emocional efectiva, propiciándole al menor la adaptación creativa al entorno”.

a) Señale los elementos con los discrepa.

2. Evalúe en qué medida la escala cumple con los indicadores que se le presentan a continuación, (5 es el mayor y 1 es el menor valor).

Indicadores	1	2	3	4	5
Adecuación al objetivo previsto: evaluación de las particularidades del bienestar psicológico en la etapa escolar.					
Adecuación de las dimensiones sobre las que se construyó la escala: Autoaceptación, Autonomía, Relaciones positivas, Percepción de seguridad(apego)					
Ajuste al lenguaje y comprensión de los niños en la etapa escolar.					
Pertinencia de los cuatro rangos para evaluar cada ítems (Nunca, Casi nunca, Muchas veces, Siempre).					

3. Mencione los ítems que presentan deficiencias.

4. Sugiera las modificaciones que considere pertinente.

5. Si considera que la categoría bienestar psicológico puede evaluarse a través de otros métodos o instrumentos con mayor efectividad menciónelos.

Anexo #2:

- **Pauta de evaluación para Juicio de especialistas.**

A continuación se le presenta un cuestionario en el que se le pide su valoración sobre una escala para la evaluación de la regulación emocional en la etapa escolar. En él usted deberá valorar distintos aspectos a partir de su experiencia profesional.

Gracias por su valioso aporte para el desarrollo de esta investigación.

1. Evalúe la pertinencia del siguiente concepto de regulación emocional en una escala del 1 al 5 en la que 1 es el valor mínimo y 5 es el máximo.

1__	2	3	4	5
-----	---	---	---	---

“Procesos externos e internos responsables de monitorizar, evaluar y modificar las reacciones emocionales, al servicio del respeto a normas definidas social y culturalmente. (Thompson y Fox, 1994)

a) Señale los elementos con los que discrepa.

2. Sometemos a su consideración la adecuación de la escala de manejo emocional como instrumento de evaluación psicológica. Evalúe el cumplimiento de los siguientes indicadores en una escala del 1 al 5, donde 5 es el mayor.

Indicadores	1	2	3	4	5
Adecuación al objetivo previsto: evaluación de las particularidades de la regulación emocional en la etapa escolar.					
Ajuste al lenguaje y comprensión de los niños en la etapa escolar.					
Pertinencia de los tres rangos para evaluar cada ítems (Casi nunca, A veces, Casi siempre)					

3. Mencione los ítems que presentan deficiencias en función de las dimensiones que evalúa la escala.

4. Sugiera las modificaciones que considere pertinente.

5. Si considera que la categoría regulación emocional puede evaluarse a través de otros métodos o instrumentos con mayor efectividad menciónelos.

Anexo #3:

- **Entrevista psicológica (semiestructurada) a las maestras.**

Indicadores:

- Características personológicas del escolar: cumplimiento de reglas y normas, actitud ante la solución de problemas y autonomía.
- Características de las relaciones del escolar con sus coetáneos y maestros.
- En relación con la actividad de estudio caracterizar : rendimiento académico, motivación por la actividad de estudio y concentración de la atención
- Características de la relación familia-escuela..

Anexo #4:

- **Escala de bienestar psicológico (ajustada a la etapa escolar).**

A continuación te presentamos algunos sentimientos y situaciones que muchos niños pueden tener. Te pedimos que leas cada uno y pienses si te suceden siempre, muchas veces, casi nunca o nunca. Marca con una (x) según corresponda.

	Nunca	Casi nunca	Muchas veces	Siempre
1. Me siento bien.				
2. Tengo amigos para jugar en mi barrio.				
3. Me gusta comer y asearme solo.				
4. Mis padres me quieren mucho.				
5. Me llevo bien con mis amigos del aula.				
6. Mis padres me cuidan.				
7. Puedo hacer solo mis tareas de la escuela.				
8. No me gusta como soy.				
9. Me siento bien cuando estoy con mi familia.				
10. Juego siempre con los mismos niños aunque no me guste mucho lo que hacen.				
11. Estoy contento con mis notas.				
12. Me gusta resolver mis problemas sin ayuda.				
13. Soy un niño bueno.				
14. Mi maestra me demuestra que me quiere.				
15. Soy un niño inteligente.				
16. Puedo hablar con mi maestra sin miedo.				
17. Puedo conversar y jugar con niños que veo por primera vez.				
18. Mis padres están orgullosos de mí.				
19. En mi familia nos llevamos bien.				

Anexo #5:

- **Escala del manejo emocional para niños.**

Por favor haz una x en la respuesta que mejor dice lo que tú haces cuando te sientes triste, preocupado o enojado.

	Casi nunca	A veces	Casi siempre
1. Puedo controlar mis sentimientos			
2. Los otros se dan cuenta cuando estoy triste bravo o preocupado.			
3. Cuando me estoy sintiendo triste, preocupado o bravo, puedo controlar mi llanto y seguir adelante.			
4. Me confundo y no sé si me siento triste bravo o preocupado.			
5. Cuando estoy preocupado, triste o bravo hablo con alguien hasta que me siento mejor.			
6. Cuando estoy preocupado, triste o bravo hago cosas como llorar y hacer un escándalo o discutir.			
7. Escondo mis sentimientos de preocupación, tristeza y enojo cuando estoy en la casa.			
8. Escondo mis sentimientos cuando estoy en la escuela.			
9. Continúo quejándome sobre cuán preocupado, triste y bravo estoy.			
10. Cuando estoy triste, preocupado o bravo, hago algo totalmente diferente hasta que me calmo.			
11. Me preocupo, entristezco o enojo por dentro pero no lo demuestro.			
12. Pienso que me sentiré así por mucho tiempo.			

Anexo #6:

- **Protocolo de la observación no participante a clases.**

- 1- Motivación: ___ Participación activa.
 ___ Rapidez en la realización de ejercicios.
 ___ Permanece atento.
2. Concentración de la atención: ___ Mirada hacia el frente.
 ___ No se distrae fácilmente.
 ___ Permanece sentado.
3. Participación en clases: ___ De manera espontánea.
 ___ Muestra seguridad en sus respuestas.
 ___ Es seleccionado por la maestra.
4. Disciplina: ___ Permanece sentado en su asiento.
 ___ No conversa con el compañero de al lado
 ___ Cumple con las reglas y normas.
 ___ Respeta a sus maestros y compañeros.
5. Autonomía: ___ Resuelve los ejercicios por sí solo.
6. Relación con coetáneos: ___ Permanece aislado
 ___ Posee habilidades sociales
 ___ Poca capacidad de socialización.
7. Regulación del comportamiento: ___ Ante regaños no llora.

Anexo #7:

- **Guía de observación no participante a la actividad de juego.**

Cambia constantemente de actividad:	
Se integra al grupo:	
Se integra al juego:	
Organiza el juego:	
Se subordina al juego de los demás:	
Se mantiene aislado:	
Con disfrute del juego de los otros:	Con rechazo al contacto físico:
Juega a lo que él desea permaneciendo solo:	
Se muestra agresivo:	
Agresividad verbal:	Agresividad física:
Se muestra negativista:	
Acata reglas:	

Anexo #8: Viajando con mi familia.

- **Indicadores para la calificación de Viajando con mi familia**

Indicador funcional:

Igualdad de autoridad.

Indicadores disfuncionales:

Predominio de uno de los padres con presencia del otro.

Predominio de uno de los padres con ausencia del otro.

Ausencia de los dos padres.

Comunicación: transmisión de la información y relación comunicativa familiar con el menor, dentro de ese contexto específico. Es importante atender al clima afectivo, expresión de vivencias afectivas de diferente polaridad entre los miembros de la familia.

Indicadores funcionales:

Comunicación clara, abierta y afectiva: comunicación afectuosa evidente, mostrando directamente asertividad y claridad en la transmisión de la información.

Relación positiva de los padres con el niño.

Comprensión del menor por los adultos.

Predominio de afectividad positiva.

Indicadores disfuncionales:

Comunicación medianamente clara, abierta y afectiva: comunicación afectuosa evidente, pero que muestra en algunos momentos asertividad y en otros ambivalencia, no por lo que no resulta completamente transparente el mensaje.

Comunicación clara, abierta y no afectiva: comunicación no afectuosa, con muestras de rechazo evidente y claridad en la transmisión de la información, pero de forma negativa.

Comunicación confusa e indirecta: tendencia a rechazar la comunicación con el menor y a usar vías indirectas de acercamiento.

Predominio de afectividad negativa.

Ausencia de comunicación.

Relación negativa de los padres con el niño.

Poca relación de los padres con el menor.

Incomprensión del menor.

Ausencia de afecto.

Roles: conducta repetitiva que implica la existencia de actividades recíprocas entre los miembros de la familia. Equivale a la conducta que se espera de un

individuo en un contexto. Atendiendo al modelo de funcionamiento familiar de P. Arés nos referiremos a la distribución de tareas domésticas.

Indicadores funcionales

No acorde con el estereotipo sexual tradicional.

Tendencia a la realización conjunta o colaboración.

Tendencia a la generalización de funciones o cooperación.

Equilibrio de roles.

Indicadores disfuncionales:

Acorde con el estereotipo sexual tradicional.

Dicotomía de funciones.

Ausencia de distribución de las tareas domésticas.

Sobrecarga de roles.

Estilos educativos: la relación familiar se caracteriza teniendo en cuenta la dinámica de las relaciones entre los miembros de la familia.

Indicador funcional:

Adecuado: satisfacción por la atención familiar recibida.

Comunicación afectiva y coherente, distribución de roles y flexibilidad en el sistema.

Indicadores disfuncionales:

Medianamente adecuado. Satisfacción por la atención recibida; el niño percibe que se le dedica poco tiempo y existen necesidades materiales medianamente cubiertas.

Inadecuado: reconocimiento indirecto de la existencia de una educación familiar incorrecta.

Muy inadecuado: reconocimiento por parte del niño de la existencia de conflictos familiares y expresión indirecta de una educación familiar incorrecta.

Extremadamente inadecuado: reconocimiento por parte del niño de la existencia de conflictos familiares y expresión indirecta de más de un tipo de educación familiar inadecuada, incluyendo la de rechazo.

• **Protocolo de la técnica “Viajando con mi familia”.**

Nombre y apellidos _____

Edad: _____ Sexo: _____ Fecha: _____

Grado: _____ Escuela: _____

Padre: _____ Edad: _____

Madre: _____ Edad: _____

Padraastro: _____ Edad: _____

Dirección: _____

Tiempo inicial: _____ Tiempo final: _____

I. Concepto de familia

Lugar: _____

Actividades: _____

II. Selección de personas

Personas.	Inclusión.	Exclusión.	Inclusión II.	Referencias.	Observaciones.

III. Tarjetas seleccionadas

Tarjetas.	Personas seleccionadas.	Argumentos.	Observaciones.
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			

10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
28			
30			
31			
32			
Selección de animales			

IV. Motivación Sí ___ No___

Valoración de la prueba:

Experimentador: _____

Anexo #9:

- **Entrevista familiar (semiestructurada).**

1. Datos generales de la familia. ¿Nombre y apellidos también?

- Composición
- Edad
- Nivel escolar.
- Ocupación
- Centro de trabajo.
- Nivel de solvencia económica.
- Fuentes externas de ingreso.

2. Aspectos sobre el escolar.

- Características personológicas.
- APP
- APF
- Adaptación a la escuela.
- Motivación por la actividad de estudio.

3. Respecto a la salud mental de los escolares.

a) Relación consigo mismo:

- persistencia en la tarea.
- autoeficacia.
- rendimiento escolar.

b) Relación con otros:

- Aislamiento
- capacidad de socialización.
- Dependencia del adulto.

c) Respuesta a eventos vitales:

- tolerancia a la frustración.
- Metas
- Abandono de proyectos.

4. En relación a la percepción del ejercicio de la paternidad.

- Satisfacción con el rol de padres.

- Similitud con un padre ejemplar.

5. Referente a las particularidades del funcionamiento familiar.

- Estilos educativos.

- Cumplimiento de las funciones.

- Efectividad de las estrategias de afrontamiento.

Anexo #10:

- **Observación participante.**

Indicadores (relacionados con la observación a la vivienda).

- Condiciones de la vivienda (Higiene).
- Equipos
- Cantidad de habitaciones.

Indicadores (relacionados con la dinámica familiar).

- Relaciones interpersonales.
- Comunicación
- Límites
- Jerarquía.

Anexo #11:

- Test de funcionamiento familiar (FF-SIL).

A continuación se presenta una serie de situaciones que pueden ocurrir o no en su familia. Necesitamos que usted clasifique y marque con una (X) la respuesta según la frecuencia en que ocurra la situación.

	Casi nunca	Pocas veces	A veces	Muchas veces	Casi siempre
1- Se toman decisiones para cosas importantes de la familia.	_____	_____	_____	_____	_____
2- En mi casa predomina la armonía.	_____	_____	_____	_____	_____
3- En mi familia cada uno cumple sus responsabilidades.	_____	_____	_____	_____	_____
4- Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana.	_____	_____	_____	_____	_____
5- Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa.	_____	_____	_____	_____	_____
6- Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos.	_____	_____	_____	_____	_____
7- Toman las experiencias de otra familia ante situaciones difíciles.	_____	_____	_____	_____	_____
8- Cuando alguien de la familia tiene un problema los demás lo ayudan.	_____	_____	_____	_____	_____
9- Se distribuyen las tareas de forma que nadie este	_____	_____	_____	_____	_____

sobrecargado. _____

10- Las costumbres familiares
pueden modificarse ante
situaciones dadas. _____

11- Podemos conversar
diversos temas sin temor. _____

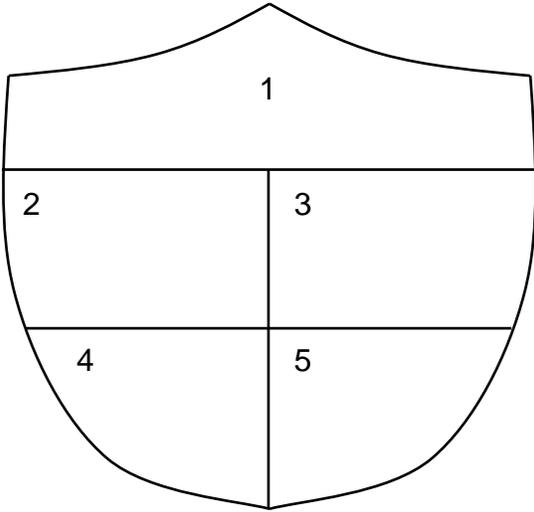
12- Ante una situación familiar
difícil somos capaces
de buscar ayuda en otras
personas. _____

13- Los intereses y necesidades
de cada cual son respetados. _____

14- Nos demostramos el
cariño que nos tenemos. _____

Anexo #12:

- **Escudo familiar.**



Anexo #13:

Procedimientos para el análisis de contenido.

