

## **FAMILIA Y SALUD**

**Paz Cánovas Leonhart**

**Petra M<sup>a</sup> Pérez Alonso Geta**

**Victoria Alonso de Armiño y Pérez**

**M<sup>a</sup> José Domingo Aleixandre**

*Universidad de Valencia*

### **1. La salud como valor**

El concepto de valor es complejo, se podría definir como aquello que hace que algo sea digno de ser apreciado, deseado y buscado. En este sentido el valor es una aspiración que nos hace salir de la indiferencia.

En definitiva los valores son una concepción de lo deseable, son modos de preferencia para uno mismo y para los demás. En un nivel mas concreto, los valores son una clara expresión de la cultura, afectividad, moral, etc. del sujeto, marcada en primer momento por la familia y más tarde por la escuela, el grupo de iguales, los grupos sociales y las instituciones.

No podemos olvidar que la vida de cada sujeto se define por aquellos fines y valores que prefiere y, lógicamente, elige. Es dentro del contexto familiar donde el niño va a ir configurando su propio sistema de valores a partir de la época y cultura que le ha tocado vivir.

Tener un valor es orientar la propia conducta en torno a unas actitudes acordes y consecuentes con dicho valor. El valor es lo que mueve e induce el comportamiento de las personas, orientan su vida y configuran su personalidad.

El valor salud existe en tanto es captado por el individuo, porque el sujeto desea gozar de una buena salud, la necesita y por lo tanto tiene

interés en ella. Desde un punto de vista subjetivo no deseamos la salud porque vale, sino que la salud está considerada como un valor porque la deseo, la necesito y la persigo.

La salud es un valor, un modo de existencia vigoroso y personal, un estudio completo y global de bienestar. Así, aceptado el "valor salud" como ideal implica una exigencia de realizaciones, por las que se suele generar un conjunto de obligaciones entre las que preferimos unos modos de actuación antes que otros.

La salud es considerada como un "valor vital", pues es aquello que hace que podamos llevar a cabo una vida plena, en la que exista un bienestar y una calidad de vida.

Pues una vida saludable es algo que todos apreciamos, y por eso es algo que todos queremos para nosotros mismos, es por ello por la que la buscamos y la deseamos.

## 2. Aproximación al concepto de salud

Según la OMS, la salud, es un concepto que hace referencia a un estado de bienestar físico, mental y social y no sólo a la ausencia de enfermedad o invalidez. Esta definición entiende, como ausencia de bienestar, situaciones en donde pueden existir una serie de déficits psíquicos que no generan por sí mismos enfermedad pero que tampoco generan salud.

Así pues, como "bienestar mental y social se entiende tanto la capacidad del individuo para satisfacer sus necesidades intelectuales como la capacidad para aceptar los problemas que a lo largo de su vida se le pueden ir planteando y sea capaz de resolverlos"<sup>3</sup>.

Desde esta perspectiva, como el concepto de salud hace referencia a un equilibrio entre el bienestar físico, mental y social del individuo, en cuanto ese equilibrio se vea desplazado por una de las tres componentes, existirá una alteración en la salud.

En un sentido más concreto, cualquier tipo de alteración a nivel mental o social tendrá consecuencias sobre el psiquismo, la afectividad y/o el comportamiento social<sup>4</sup>.

---

<sup>3</sup> OMS: *Gli Obiettivi della Salute per tutti*. CISI. Roma. 1987.

<sup>4</sup> Proyecto de Diseño Curricular de Educación para la Salud en la Comunidad Valenciana.

### 3. Educación para la Salud

La Educación para la Salud sería "la ciencia que teoriza, reflexiona y profundiza en todos los aspectos relacionados con la salud, desde todos los ángulos, vertientes y manifestaciones" (De la Rosa, 1.995).

Según el Comité de Expertos de la OMS (1.955) la Educación para la Salud es la "ayuda a los individuos para alcanzar la salud mediante sus propios comportamientos y esfuerzos".

En 1.958, el mismo Comité de Expertos de la OMS la define como la "suma de las experiencias que modifican favorablemente los hábitos, las actitudes y los conocimientos relacionados con la salud individual y comunitaria".

Según el IV Grupo de trabajo de la Conferencia Nacional sobre Medicina Preventiva, (1.978), es el proceso que informa, motiva y ayuda al pueblo a adoptar y mantener prácticas y estilos de vida saludables, propugna los cambios ambientales necesarios para facilitar esos objetivos y dirige la Formación Profesional y la Investigación a los mismos objetivos".

El rol de la Educación para la Salud según la declaración de Ottawa para la promoción de la misma es:

- Promocionar la salud, y como una de las componentes que definen el concepto de salud es la mental, para poder mejorar ésta se deberá inducir a que los sujetos mantengan un elevado autoconcepto y autoestima.
- Defender la salud, pues, además de ser "fuente principal para el desarrollo social, económico y personal es una dimensión importante de la calidad de vida"<sup>5</sup>.

La Educación para la Salud tiende a inducir a los individuos a modificar sus comportamientos con el fin de adquirir, si no los tiene, hábitos saludables y mejorarlos si éstos son inadecuados o en todo caso incompletos. Y crear desde la infancia unos hábitos de higiene física y mental que permitan un desarrollo sano, un aprecio por el cuerpo y su bienestar, una mejora en la calidad de vida y unas relaciones interpersonales basadas en el desarrollo de la autoestima.

---

<sup>5</sup> *El Proyecto de las Ciudades Sanas de la OMS. Un proyecto que ha llegado a ser un movimiento. Revisión de los avances 1.987-1.990.* Ed. Agis. D. Tsourus. Versión castellana. IVESP.

#### 4. Análisis de la realidad infantil

Nuestro trabajo se enmarca dentro de la investigación *"Los niños españoles. Valores y estilos de vida"*. El objetivo es establecer un perfil, sobre una muestra representativa de 1.600 escolares de edad comprendida entre los 8 y los 16 años, en torno al concepto de salud y de la percepción de ciertos aspectos relacionados con el apoyo familiar.

Para ello hemos utilizado los siguientes ítems o proposiciones: "Tener salud es lo mas importante en la vida", "En casa me siento solo" y "No me atrevo a hablar con mis padres" junto a las variables edad y género.

Para profundizar en el análisis de los datos se han utilizado las siguientes técnicas multivariantes que van a permitir poner de manifiesto las relaciones existentes entre las diferentes variables sometidas a estudio.

El Análisis Factorial de Correspondencias, conocido también de forma abreviada como análisis de correspondencias (denominación que se va a utilizar), es una técnica para el estudio de las relaciones de dependencia entre variables categóricas, presentadas en forma de tablas de contingencia.

Para cada categoría se han seleccionado una serie determinada de proposiciones con la finalidad de poder detectar cómo se agrupaban con otras variables, fundamentales para nuestro estudio como son la edad y el género, que permiten un mejor conocimiento de la realidad estudiada.

Con el Análisis de Correspondencia se consigue agrupar varias de las variables sometidas a estudio, para de esta forma obtener diferentes perfiles de nuestros escolares. Esta técnica permite conocer cómo se asocian determinados aspectos relacionados con la salud (concepto, dimensiones...), con la segmentación establecida en la muestra (edad y género). Los resultados permitirán incidir, de cara a la intervención educativa, en aquellos escolares que presenten mayores deficiencias.

Es importante señalar que los tipos de niños no se presentan como una realidad perfectamente delimitada y aprehensible, sino que se deben contemplar como "tendencias" que permiten acercarnos a la realidad. Por consiguiente son constructos obtenidos a partir de la observación, aunque sirvan como referentes válidos para un mayor conocimiento y mejora de la misma.

Los diferentes tipos de niños/niñas nunca se dan como tales en sentido puro y toda tipología se muestra como una simplificación de la realidad que, a nivel práctico, resulta diferente y compleja<sup>6</sup>.

#### 4.1. Los niños ante la sensación de ser aceptados en el propio entorno familiar

Para analizar el concepto que sobre el grado de aceptación por parte de su propia familia mantienen nuestros escolares, se ha llevado a cabo el siguiente Análisis Factorial de Correspondencia con las variables referentes a ese tema con mayor relevancia del cuestionario.

Es un grupo caracterizado, fundamentalmente, por ítems que hacen referencia al concepto de salud y a cómo se siente el niño en el seno familiar, lo que permitirá categorizar perfiles de escolares diferentes.

S2, Tener salud es lo más importante en la vida.

A4, En casa me siento sólo,

A25, No me atrevo a hablar con mis padres.

Efectuados los correspondientes análisis se obtuvieron los siguientes resultados:

4.1.1. Escolares que priorizan la salud y su relación con la componente mental que la define:

De acuerdo con las siguientes proposiciones:	EDAD	GÉNERO
Tener salud es lo más importante en la vida	menores de 10 años	niños/niñas
En casa me siento solo	menores de 10 años	niños/niñas
No me atrevo a hablar con mis padres	menores de 10 años	niños/niñas

Tabla 4.1.1.: Correspondencia entre importancia de la salud, sensación poco adecuada de ser aceptado en el entorno familiar, edad y género.

<sup>6</sup> Ezequiel Uriel: *Análisis de Datos. Series Temporales y Análisis Multivariante*. Colección Plan Nuevo. Ed. AC. Madrid. 1995.

4.1.2. Escolares españoles que no priorizan la salud y su relación con la componente mental que la define:

En desacuerdo con las siguientes proposiciones:	EDAD	GÉNERO
Tener salud es lo más importante en la vida	mayores de 10 años	niños/niñas
En casa me siento solo	mayores de 10 años	niñas
No me atrevo a hablar con mis padres	mayores de 10 años	niñas

Tabla 4.1.2. Correspondencia entre importancia de la salud, sensación adecuada de ser aceptado en el entorno familiar, edad y género.

4.1.3. Escolares españoles que denotan indiferencia ante el concepto de salud y su relación con la componente mental que la define:

Indiferencia frente a las siguientes proposiciones:	EDAD	GÉNERO
Tener salud es lo más importante en la vida	mayores de 10 años	niños/niñas
En casa me siento solo	mayores de 10 años	niños/niñas
No me atrevo a hablar con mis padres	mayores de 10 años	niños/niñas

Tabla 4.1.3.: Correspondencia entre importancia de la salud, indiferencia ante la sensación de ser aceptado en el entorno familiar, edad y género.

A partir de la representación espacial, ver tabla 4.1.1, se pueden extraer las siguientes aseveraciones:

- a. Los escolares menores de 10 años, tanto niños como niñas, como se observa en la tabla 4.1.1., están de acuerdo con las proposiciones "La salud es lo más importante en la vida", "En casa me siento solo" y "No me atrevo a hablar con mis padres".

- b. Las niñas mayores de 10 años participan por igual de las contestaciones, (indiferente y en desacuerdo), dadas frente a las proposiciones "Tener salud es lo más importante en la vida", "En casa me siento solo" y "No me atrevo a hablar con mis padres".
- c. Los niños mayores de 10 años muestran su indiferencia frente a las proposiciones "En casa me siento solo" y "No me atrevo a hablar con mis padres", y participan por igual de las contestaciones, (indiferente y en desacuerdo), dadas frente a "Tener salud es lo más importante en la vida".

A partir del análisis efectuado se puede concluir que:

- a. El perfil del escolar que prioriza la salud pero que no se siente aceptado y a gusto en su entorno familiar corresponde a:
  - niños/niñas
  - de edad inferior a los 10 años
  - que se encuentra de acuerdo y/o muy de acuerdo con las siguientes proposiciones:
    - Tener salud es lo más importante en la vida.
    - En casa me siento solo.
    - No me atrevo a hablar con mis padres.
- b. El perfil del escolar que no prioriza la salud pero que sí se encuentra aceptado y a gusto en su entorno familiar corresponde a:
  - niños/niñas
  - de edad superior a los 10 años.
  - que se encuentra en desacuerdo o manifiesta su indiferencia ante las siguientes proposiciones:
    - Tener salud es lo más importante en la vida.
    - En casa me siento solo.
    - No me atrevo a hablar con mis padres.

## 5. Conclusiones

A tenor de los resultados obtenidos se aprecia que los niños que opinan que "Tener salud es lo más importante en la vida" son los mismos niños que afirman estar de acuerdo o muy de acuerdo frente a las siguientes proposiciones "En casa me siento solo" y "No me atrevo a hablar con mis padres".

Desde nuestro punto de vista este dato resulta preocupante, pues aparece un grupo de niños que no tienen claro el concepto global de salud, opinan que tener salud es lo más importante en la vida pero se encuentran faltos de apoyo y confianza familiar.

Preocupante, porque la familia presenta una especial significación en la construcción del individuo como ser humano, en sus dimensiones biológica, afectiva, cognitiva, moral y social, en el aprendizaje y desarrollo de ciertas habilidades sociales y en definitiva, en la formación de autoconcepto y autoestima.

Una mala relación familiar provoca una pobre autoestima, lo que conlleva la posibilidad de generar un pobre autoconcepto, una pobre visión o imagen que el individuo tiene de sí mismo de consecuencias inmediatas sobre la salud mental.

De tal forma que si la opinión que el niño recibe de sí mismo, reflejada como si de un espejo se tratase a través de la familia, es negativa éste tiende a tener un pobre concepto de sí mismo y consiguientemente una baja autoestima.

Contrariamente si la imagen que recibe de sí mismo es positiva la autoestima es alta, lo que conlleva a unas buenas relaciones personales, asumiendo e identificándose con los diferentes roles sociales existentes en su entorno; y al mismo tiempo va adquiriendo su rol como diferenciado del de los demás, construyendo su "yo" frente a los otros yos.