

# Funcionalidad familiar, una percepción de madres e hijos escolares: programa de atención primaria, Guapí-Cauca, Colombia

*Family Functionality, a Perception of Mothers and School Children: Primary Care Program, Guapi-Cauca, Colombia*

*Funcionalidade familiar, uma percepção das mães e filhos em idade escolar: programa de cuidados básicos, Guapi-Cauca de Colômbia*

Yenny Marcela Barreto-Zorza, Enf., MSc. \*

Vilma Florisa Velásquez-Gutiérrez, Enf., MSc. \*\*

## Resumen

**Introducción:** La familia continúa siendo el pilar fundamental para el desarrollo de los niños en América Latina, y la mujer ha adoptado el rol de jefe de hogar. Sin embargo, los diversos problemas o cambios que afectan a las familias las tensionan y, por consiguiente, también a los niños. **Objetivo:** describir el efecto de un programa de Atención Primaria en Salud (APS) en la funcionalidad familiar desde la percepción de madres e hijos escolares, Guapí-Cauca. **Metodología:** Estudio cuasi experimental sin grupo control. Participaron familias extensas pobres. Programa construido con la comunidad, con acciones de cuidado adaptadas culturalmente. Información recolectada con Escala de Efectividad del Funcionamiento Familiar (ASF-E 20), procesada y analizada con métodos descriptivos y prueba de rango signado de Wilcoxon. Consideró aspectos éticos. **Resultados:** Tanto niños como madres perciben baja funcionalidad familiar. El programa de atención primaria logró efectos estadísticamente significativos en la percepción de los hijos escolares sobre la funcionalidad familiar general y en las metas del sistema familiar: estabilidad, control, espiritualidad y crecimiento,

aportando en mejorar la comunicación, transmisión de cultura, celebraciones especiales, unión familiar con expresiones de amor, cariño, afecto, felicidad, incremento de autoestima, seguridad individual y familiar, participación, sentido de responsabilidad por autocuidado y proyección hacia el futuro y el de sus familias. En las madres, los resultados no fueron estadísticamente significativos, sin embargo, el programa logró fortalecer la celebración de las fechas especiales, comunicación, mantenimiento de tradiciones y resolución de problemas en familia, lo que permitió a las mujeres sentirse orgullosas, más seguras y felices. **Conclusiones:** El programa de APS consiguió efectos estadísticamente significativos sobre la percepción de la funcionalidad familiar en los hijos escolares y no en las madres que en condiciones precarias propician la disfuncionalidad familiar. [Barreto-Zorza YM, Velásquez-Gutiérrez VF. *Funcionalidad familiar, una percepción de madres e hijos escolares: programa de atención primaria, Guapí-Cauca, Colombia. MedUNAB 2016; 18(3): 166-173*].

**Palabras clave:** Dengue; Métodos Epidemiológicos; Colombia; Epidemiología; Enfermedades Endémicas.

\* Enfermera, Magister en Salud Pública. Profesora, Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud, Investigadora Grupo Salud Pública, Universidad del Rosario. Participante del Grupo de Investigación Cuidado Cultural de la Salud. Universidad Nacional de Colombia, Sede Bogotá, Colombia.

\*\* Enfermera, Magister en Enfermería, Magister en educación de adultos. Profesora Asociada, Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia, Sede Bogotá, Colombia. Investigadora del Grupo Cuidado Cultural de la Salud, Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia, Sede Bogotá, Colombia. GCCS, FE-UN.

**Autor de correspondencia:** Yenny Marcela Barreto Zorza. Carrera 81B #19B-50 Interior 23 Apto 501. Correo electrónico: ymbarretoz@unal.edu.co.

Artículo recibido: 02 de febrero de 2016

Artículo aceptado: 30 de marzo de 2016

## Abstract

**Introduction:** The family keeps being the key foundation to the development of children in Latin America, and the woman has taken on the role of head of the household. However, diverse problems or changes affecting families put stress on them and therefore, on their children as well. **Objective:** To describe the effect of a Primary Health Care Program (PHC) in family functionality from the perception of mothers and school children, Guapi-Cauca. **Methodology:** A quasi-experimental study without a control group. Large and poor families participated in it. This program was built along with the community, with care actions culturally adapted. Data was collected with the Family Functioning Effectiveness Scale (ASF-E 20), processed and analyzed with descriptive methods and Wilcoxon signed rank test. Some ethical aspects were considered as well. **Results:** Both, children and mothers perceive low family functioning. The primary health care program achieved statistically significant effects on the perception of school children about general family functioning and on the goals of the family system: stability, control, spirituality and growth, contributing to improve communication, transmission of culture, special celebrations, family union with expressions of love, affection, happiness, increased self-esteem, individual and family confidence, participation, sense of responsibility about self-care and projection for the future of themselves and their families. In mothers, the outcomes were not statistically significant; however, the program was able to strengthen the celebration of special dates, communication, preservation of traditions and problem solving family, which allowed women to be prouder, safer and happier of themselves. **Conclusions:** The PHC program statistically achieved significant effects about the perception of family functioning in school children and not in mothers who cause family dysfunction when living in precarious conditions. [Barreto-Zorza YM, Velásquez-Gutiérrez VF. Family Functionality, a Perception of Mothers and School Children: Primary Care Program, Guapi-Cauca, Colombia. *MedUNAB* 2016; 18(3): 166-173].

**Key words:** Family relations; Community Health Nursing; Child Development; Primary Health Care; Poverty.

## Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que la globalización ha afectado la cohesión social de los países, el acceso a los servicios de salud en algunos lugares es cada vez más difícil por la incapacidad de generar coberturas en servicios de salud que permitan satisfacer a las personas; esta situación ha sido ocasionada por la transición epidemiológica y demográfica a escala mundial, cambios a nivel ambiental y la situación política y económica que enfrenta cada uno de los países, condición en la cual la Atención Primaria de Salud (APS) cumple un papel fundamental (1). En ese sentido, es preciso mirar el problema como derivado de un listado importante de determinantes sociales de salud, donde la educación de la madre, el acceso a los servicios de salud, las condiciones de saneamiento

## Resumo

**Introdução:** A família continua sendo a estrutura básica para o desenvolvimento das crianças na América Latina e a mulher assume ser a chefe do lar. No entanto, vários problemas ou mudanças que afetam as famílias e a stressam, também afetam às crianças. **Objetivo:** Descrever o efeito de um programa de Atenção Primária à Saúde (APS) na funcionalidade familiar a partir da percepção de mães e crianças em idade escolar, Guapi-Cauca. **Método:** O estudo feito foi quasi-experimental sem grupo de control. As famílias que participantes foram grandes e de condição socioeconômica pobre. O programa se fez junto com a comunidade e as ações se adaptaram à realidade cultural da região. As informações coletadas com Escala de Efetividade do Funcionamento Familiar (ASF-E 20), se processaram e analisaram com métodos descritivos e teste Wilcoxon signed rank. Se teve em conta as devidas exigências éticas. **Resultados:** As crianças e as mães percebem baixo funcionamento familiar. O programa de cuidados de saúde primários alcançou efeitos estatisticamente significativos sobre a percepção das crianças em idade escolar, respeito ao funcionamento geral da família e dos objetivos do sistema familiar: estabilidade, controle, espiritualidade e crescimento, contribuindo para melhorar a comunicação, a transmissão de cultura, celebrações especiais, união familiar com expressões de amor, amor, afeição, felicidade, aumento da autoestima, a segurança individual e familiar, a participação, sentido de responsabilidade para o auto cuidado e projeção para o futuro como o de suas famílias. Nas mães, os resultados não foram estatisticamente significativos, no entanto, o programa foi capaz de fortalecer a celebração de datas especiais, comunicação, manter as tradições e resolver problemas familiares, permitindo às mulheres sentir sem orgulhosos, mais seguras e mais felizes. **Conclusões:** O resultado alcançado no programa APS, estatisticamente foi significativo sobre a percepção do funcionamento familiar em crianças com idade escolar e não nas mães que pelas condições precárias de pobreza, levam à distúrbios familiares. [Barreto-Zorza YM, Velásquez-Gutiérrez VF. Funcionalidade familiar, uma percepção das mães e filhos em idade escolar: programa de cuidados básicos, Guapi-Cauca de Colômbia. *MedUNAB* 2016; 18(3): 166-173].

**Palavras chave:** Relações Familiares; Enfermagem em Saúde Comunitária; Desenvolvimento Infantil; Atenção Primária à Saúde; Pobreza.

básico, la seguridad alimentaria, entre otros, son generadores de desigualdades sanitarias y forman el conjunto de inequidades en salud (2,3), condiciones que afectan directamente a la familia.

Por tanto, como lo reconoce la OMS, la Atención Primaria en Salud (APS) orienta sus estructuras y funciones hacia los valores de la equidad y la solidaridad social. Para ello se requiere capacidad para responder equitativa y eficientemente a las necesidades sanitarias de los ciudadanos, incluida la capacidad de vigilar el avance para el mejoramiento y la renovación continua; la sostenibilidad; la participación; la orientación hacia las normas más elevadas de calidad y seguridad; y la puesta en práctica de intervenciones intersectoriales (4). De esta manera, los esfuerzos por realizar APS en el mundo han dado resultados

valiosos para la comunidad salubrista y en general para la población. El derecho a la salud, la equidad y la solidaridad son valores que caracterizan la estrategia en búsqueda de la protección de las poblaciones más vulnerables de la sociedad, queriendo con esto alcanzar los Objetivos del Milenio. Las bases de la promoción de la salud definen estos entornos como entidades sociales que cambian e influyen en las familias en su interacción y su relación con el ambiente. Esto contribuye a movilizar apoyo político; crear participación y empoderamiento de la familia y comunidad; desarrollar redes de apoyo y evidenciar cambios positivos en la salud de las familias.

Asimismo, el Ministerio de Salud y protección social de Colombia está impulsando y fortaleciendo la medicina familiar como parte de la operatividad de la APS con enfoque de salud familiar y comunitaria, con el fin de contribuir a la garantía efectiva del derecho a la salud y al impacto positivo de los determinantes sociales. (5)

En Colombia, desde la década de los sesenta se han desarrollado experiencias encaminadas a la propuesta de APS, hecho que facilitó su implementación e integración dentro del sistema de salud. Según los registros, en la historia social de la salud colombiana la APS ha estado involucrada en: a) Sistema de salud previo a la Ley 100 de 1993; b) Momento posterior a la implementación de la Ley 100; c) La resolución 412 de 2000 del Ministerio de Salud, y d) La APS renovada del 2005 (6), que con la Ley 1438/2011, adopta la estrategia de APS y dispone su constitución mediante tres componentes principales: 1. Servicios de salud; 2. Acción intersectorial/transectorial por la salud y 3. La participación social, comunitaria y ciudadana. Incluyendo de manera transversal el enfoque de interculturalidad y familia.

Académicos y diseñadores de políticas concuerdan en que las familias latinoamericanas se han visto enfrentadas a cambios muy importantes tales como las transformaciones demográficas, el aumento de los hogares con jefatura femenina y la creciente participación de las mujeres en el mercado laboral, desempleo, pobreza, violencia intrafamiliar, nacimientos fuera de la pareja y adolescentes madres (7).

“La familia puede ser un factor de protección en la vida de los jóvenes. La característica de mayor protección de la familia son las relaciones significativas, la percepción de cercanía que el joven tiene con al menos uno de los padres o con una figura adulta. Se ha encontrado que tener una familia extendida también es un factor altamente protector. La evidencia muestra que la gente joven que se encuentra permanentemente en situaciones estresantes, como la pobreza, o aquellos que experimentan un trauma, tal como la muerte de uno de los padres o hermanos, pueden resistir esas dificultades de forma más efectiva cuando tienen por lo menos una relación significativa y positiva con un adulto. Tener cerca un adulto cariñoso, que se preocupe y ofrezca orientación y seguridad, reduce considerablemente la posibilidad de consecuencias adversas en el desarrollo” (8).

La familia es el primer espacio donde los niños y niñas se desarrollan y aprenden; en América Latina la madre continúa jugando un rol fundamental en su crianza. Sin embargo, los diversos problemas o cambios que afectan a las familias las tensionan y por consiguiente también a los niños. La pobreza, los numerosos hogares monoparentales, la falta de acceso a salud, alimentación y educación, ciertas pautas de crianza, la incorporación de la mujer al trabajo fuera del hogar, hacen que el entorno que rodea a los niños no siempre pueda responder a sus necesidades (9).

La funcionalidad aparece asociada a diferentes características del sistema familiar: niveles de cohesión, flexibilidad, comunicación, estrés, conflictos, emociones, vínculos, etc., que la literatura especializada ha valorado con diferentes instrumentos cuantitativos y cualitativos (10, 11, 12). Algunos estudios han enfatizado en la percepción de los perfiles individuales o grupales de los miembros de la familia (13,14), como un estudio que muestra algunas diferencias significativas entre madres e hijos en los factores de interés y orientación familiar; esto se relaciona probablemente con la posición de la madre en la familia, que a través del tiempo y en algunas culturas la ha mantenido como la piedra angular en la crianza, siendo la figura de más cercanía con los hijos y fungiendo como principal cuidadora (15, 16).

Otro factor que debe ser considerado al interior de las familias es la tendencia al incremento de la participación laboral femenina. Así, en las últimas décadas han ocurrido cambios fundamentales en los roles de los miembros de la familia, influenciados por las instituciones sociales y políticas, y por las transformaciones en los conceptos e ideales dominantes. Así mismo, las tasas de participación laboral infantil muestran que niños y niñas también hacen su contribución a la economía familiar. Sus posiciones son, por lo general, muy precarias, no calificadas, y se desarrollan bajo condiciones bastante desfavorables que comprometen a las generaciones futuras, ya que estos arreglos llevan a las familias a la ruta de la reproducción intergeneracional de la pobreza (17).

En Colombia varios estudios de familias con niños, reportan diferencias en la funcionalidad familiar: baja y alta funcionalidad familiar de familias con niños preescolares (18,19), intermedia funcionalidad en familias con niños escolarizados (20), baja, intermedia y alta funcionalidad en familias con adolescentes (21,22,23) y de la percepción de las madres frente a sus familias (24), se encontró que las madres, mayoría jefes de hogar, constituyen el sostén económico, nutren en varios aspectos a sus miembros y suplen sus necesidades afectivas; sin embargo, al parecer, no existe la suficiente motivación y estímulo para que sus miembros desarrollen su proyecto de vida.

En programas realizados con familias con niños y adolescentes se reporta la necesidad de reivindicar los hijos en la familia (25) y la necesidad inminente de implementar programas y políticas de salud y educación dirigidas a

profesionales de salud y educación y la comunidad en general, orientadas al refuerzo de la comunicación y fortalecimiento de lazos en familias con hijos adolescentes (26). Finalmente, no se encontraron estudios con familias extensas afrocolombianas que midan la funcionalidad familiar y aplicación de programas de atención primaria.

Por lo que se refiere a las familias afrocolombianas, estas enfrentan condiciones de extrema pobreza y exclusión, que deben ser reconocidas y analizadas como un punto de partida para adoptar las acciones que contribuyan a cerrar las brechas existentes (27), ya que esta población representa alrededor del 10,6 por ciento de los colombianos (28) y la región Pacífica presenta una población en condición de vulnerabilidad, dada por las necesidades básicas insatisfechas (29).

El municipio de Guapí está ubicado en el Cauca (Sur de Colombia), predomina la población económicamente dependiente, niños de 0-17 años (49.6%), (17% son niños de 6-11 años). La mayoría de familias guapireñas son extensas y la mitad de sus habitantes es femenina (49,9%) (28).

Por lo anterior, el objetivo de este artículo es describir el efecto de un programa de Atención Primaria en Salud (APS) en la funcionalidad familiar desde la percepción de madres e hijos escolares, Guapí-Cauca.

## Metodología

Estudio cuantitativo, de tipo cuasi experimental sin grupo control. Muestra por conveniencia de 50 familias extensas afrocolombianas de la zona urbana del municipio de Guapí-Cauca, con los siguientes criterios de inclusión: Pertenecer a familias extensas afrocolombianas, con hijos entre 7 y 12 años, madres y abuelos mayores de 60 años independientes, con permanencia mayor de un año en el Municipio y deseo voluntario de participar del estudio.

El programa de APS construido con la comunidad, consta de varios proyectos, dos de los cuales se desarrollaron para obtener los datos del presente artículo, promoviendo acciones de cuidado adaptadas culturalmente, aplicado en entornos saludables: escuela con hijos y casa de la cultura con madres. Consta de 6 encuentros en cada proyecto, efectuados con intervalo de ocho días, duración de 2 horas y aplicado por enfermera experta en geronto-geriatria y enfermería transcultural.

El marco teórico de Organización Sistémica de Friedemann, permite a profesionales de enfermería realizar estudios sobre familias en diferentes contextos. Los temas trabajados con hijos son: tradiciones culturales, pautas de crianza, valores, cuidado del cuerpo, desarrollo de habilidades y cuidado del agua. Y en las madres: Identidad de la mujer, valores, salud, significado de los hijos, empoderamiento y liderazgo.

El programa comienza con una visita a la familia (Encuentro cero "0"), con presentación general del programa y obtención de la firma del consentimiento informado por madre, asentimiento por hijos y cita de cada participante al primer encuentro.

La información recolectada al inicio y finalización del programa de APS, "Centro de Desarrollo Humano Comunitario: con fuerza, alegría y amor echamos pa'lante las familias" (variable independiente) midió la Efectividad del Funcionamiento Familiar (variable dependiente) con la Escala de Efectividad del Funcionamiento Familiar (ASF-E 20) (28), útil para evaluación de la salud familiar, compuesta por cuatro metas (estabilidad, espiritualidad, control y crecimiento). Los miembros de la familia evalúan aspectos de la funcionalidad familiar, y se clasifican según nivel de efectividad de la familia, puntaje máximo de 60 puntos y mínimo de 20 puntos, clasificados así: bajo: 20-50 puntos; intermedio 51-55 puntos; y alto 56-60 puntos. La Escala presenta validez de constructo, contenido y concurrente con un coeficiente del alfa de Cronbach de 0.60-0.84.

Se codificó y elaboró dos bases de datos correspondientes a hijos y madres. Se procesó la información en paquete estadístico SPSS, versión 19. La guía de análisis utilizada fue la caracterización de las familias por cada miembro según edad, sexo, ocupación, situación económica, así como funcionalidad familiar general y metas familiares, incluidos en el ASF-ES 20, verificándose la existencia de diferencias estadísticamente significativas con la prueba de rango signado de Wilcoxon.

Las hipótesis planteadas fueron:

**Hipótesis nula hijos.** La aplicación del programa de Atención Primaria no tiene efecto sobre la percepción de la funcionalidad familiar en hijos de las familias extensas afrocolombianas del municipio de Guapí-Cauca.

**Hipótesis alterna hijos.** La aplicación del programa de Atención Primaria tiene un efecto sobre la percepción de la efectividad de la funcionalidad familiar en hijos de las familias extensas afrocolombianas del municipio de Guapí-Cauca.

**Hipótesis nula madres.** La aplicación del programa de Atención Primaria no tiene efecto sobre la percepción de la funcionalidad familiar en madres de las familias extensas afrocolombianas del municipio de Guapí-Cauca.

**Hipótesis alterna madres.** La aplicación del programa de Atención Primaria tiene un efecto sobre la percepción de la efectividad de la funcionalidad familiar en madres de las familias extensas afrocolombianas del municipio de Guapí-Cauca.

**Aspectos éticos:** Fueron considerados los aspectos éticos para un estudio de bajo riesgo según resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia. Los participantes en su totalidad firmaron el consentimiento y asentimiento informado y adicionalmente se aseguró que la decisión de participar no afectara la relación terapéutica u otros beneficios a que tenían derecho los participantes y al

**Tabla 1.** Puntaje Global de la Evaluación de la Efectividad de la Funcionalidad Familiar en madres e hijos en las familias extensas en Guapí-Cauca, 2014.

Nivel de efectividad funcionalidad familiar	Hijos				Madres			
	Preprueba		Postprueba		Preprueba		Postprueba	
	No	%	No	%	No	%	No	%
<b>Bajo</b>	44	88	33	66	45	90	43	86
<b>Intermedio</b>	6	12	17	34	5	10	7	14
<b>Alto</b>	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: Barreto Yenny. Efecto de un programa de atención primaria en salud para familias extensas afrocolombianas, Guapí-Cauca, 2014.

finalizar el programa quienes requirieron de apoyo de servicios de salud fueron remitidos a la respectiva entidad de salud. El presente documento no presenta conflictos de interés y contó con el apoyo financiero de la División Nacional de Investigación-Sede Bogotá (DIB) de la Universidad Nacional de Colombia.

## Resultados

### 1. Efecto del programa de APS en la funcionalidad familiar general

De las 50 familias participantes, 50 hijos escolarizados se encuentran entre los 7 y 12 años, todos son oriundos del municipio de Guapí-Cauca, el 52 por ciento son de sexo femenino y todos están escolarizados. Las 50 madres participantes en su mayoría son de Guapí-Cauca (83%), sin algún tipo de escolaridad (31%), solteras (36%), viven en unión libre (33%), y la mayoría son jefes de hogar (72%).

A nivel general, se destaca que tanto madres como hijos perciben baja la funcionalidad de sus familias (90% para las madres y 88% para los hijos durante la pre prueba), y al finalizar la aplicación del programa de APS aumentó la percepción de los hijos en la funcionalidad familiar nivel

intermedio (pasó de 12 a 34%); sin embargo, en las madres fue leve el aumento en el nivel intermedio (pasó de 10 a 14%), llama la atención que ningún miembro de la familia concibe la funcionalidad familiar en un nivel alto. (Tabla 1).

De acuerdo con la prueba de rango signado de Wilcoxon, los resultados muestran que la aplicación del programa de APS tuvo un efecto positivo en la percepción de la funcionalidad familiar de los hijos escolarizados con un valor “p” de cero (<0.001), mientras que en las madres los resultados presentan un valor “p” 0.239, es decir que los resultados no son estadísticamente significativos, o sea que la aplicación del programa no tiene un efecto sobre la percepción de la efectividad de la funcionalidad familiar en las mujeres de las familias extensas afrocolombianas.

### 2. Efecto del programa de APS en las metas del sistema familiar

La aplicación del programa de APS, presentó resultados estadísticamente significativos con valores  $p < 0,001$  entre la pre y post prueba en la percepción de los hijos en todas las metas del sistema familiar (estabilidad control, espiritualidad y crecimiento), contrario a la percepción de las madres, que no alcanzaron resultados estadísticamente significativos en ninguna de las metas familiares (Tabla 2).

**Tabla 2.** Distribución porcentual del efecto logrado con la aplicación del programa de APS en el nivel de efectividad en la funcionalidad familiar según las cuatro metas familiares desde la percepción de los hijos y madres.

Generación	Metas	Pre-prueba			Post-prueba			Valor P
		Bajo %	Intermedio %	Alto %	Bajo %	Intermedio %	Alto %	
<b>Hijos</b>	Control	10	86	4	0	52	48	<0.001
	Crecimiento	20	76	4	4	90	6	0.001
	Espiritualidad	10	86	4	4	54	42	<0.001
	Estabilidad	2	96	2	0	40	60	<0.001
<b>Madres</b>	Control	2	76	22	10	52	38	0.460
	Crecimiento	4	74	22	8	72	20	0.705
	Espiritualidad	2	70	28	4	58	38	0.453
	Estabilidad	2	74	24	2	52	46	0.056

Fuente: Barreto Yenny. Efecto de un programa de atención primaria en salud para familias extensas afrocolombianas, Guapí-Cauca, 2014.

La baja funcionalidad familiar percibida por hijos escolarizados y madres de familias extensas afrocolombianas, presentan los datos más altos de baja funcionalidad familiar en Colombia (88% y 90%), que ratifican así que en los hogares con escasos recursos económicos y educativos se presentan más frecuentemente problemas de disfuncionalidad familiar, como el caso del estudio en familias pobres con niños preescolares con baja funcionalidad familiar (56%) (16) y familias con adolescentes en Paipa (68%) (20) y la percepción intermedia de funcionalidad en las madres frente a sus familias en Sincelejo (24), donde la mayoría son jefes de hogar, pero difieren con el presente estudio, posiblemente por las condiciones de pobreza y exclusión de las familias extensas afrocolombianas del estudio.

Estos resultados podrían explicarse a partir de los hallazgos en la literatura (24, 30-36), donde se refiere que la participación social en las mujeres en programas de salud ha estado íntimamente ligada a la forma en que se concibe generalmente el papel de la mujer como cuidadora de la salud en la familia y de los grupos especiales, de ahí la importancia de dar una nueva visión del papel de la mujer en Promoción de la Salud y en el reconocimiento de los aspectos culturales.

En el estudio se encontró que la mayoría de madres son cabeza de familia (72%), lo que evidencia el crecimiento de hogares con jefatura femenina y que nos lleva a reflexionar en el trabajo de Alonso (34) sobre “Jefatura femenina, informalidad laboral y pobreza urbana en Colombia”, que hace énfasis en la condición de múltiple vulnerabilidad de las mujeres, sobre todo por el hecho de pertenecer a los sectores económicamente más deprimidos de las ciudades, como es el caso de Guapí-Cauca. Algunos estudios concernientes a sectores más pobres abren el debate sobre la asociación entre pobreza-vulnerabilidad y jefatura femenina. En ellos se ha mostrado que los hogares con jefatura femenina tienden a ser más pobres que los encabezados por hombres en las mismas condiciones de subempleo e informalidad (35).

Durante la aplicación del programa las mujeres expresaban satisfacción al hablarles de aspectos relacionados directamente con ellas, por ejemplo, autoexamen de seno, importancia de la citología, emprendimiento en trabajo, creación de pequeñas microempresas, y aspectos culturales. Sin embargo, al hablarles sobre su rol como madres y cuidadoras de sus hijos, en algunas ocasiones referían aspectos como: 1. “es lamentable saber que algunas no pueden ni manejar su propio tiempo” (LC) 2. “las mujeres responden que las cursilerías hoy en día no se ven, al decir que una muestra de cariño hacia sus hijos como darle un abrazo y un beso” (LC) 3. “solo creen que sirven para entregarse al hogar y los hijos” (LC) (32).

Estas expresiones muestran la importancia de empoderar a las mujeres ejerciendo diferentes roles, dado que cuando se les habla de temas directamente relacionados con su salud,

responden positivamente; sin embargo, cuando se les habla de su rol como cuidadoras de sus hijos pierden el entusiasmo. Así, el empoderamiento social y político por parte de la mujer afrocolombiana debe asumirse como una necesidad prioritaria dentro del proceso reivindicativo de la población afro y emprender una lucha por el progreso social y el derecho a la vida con dignidad.

Estos resultados nos permiten plantear que el programa aplicado y co-construido con la comunidad, logra ampliar la percepción de la funcionalidad familiar desde los hijos escolares principalmente aumentando autonomía, establecimiento de reglas, toma de decisiones, planeación de futuro e ir involucrando a sus madres en procesos de comunicación. Y en las madres fortalecer especialmente la celebración de las fechas especiales, mantenimiento de tradiciones y comunicación para enfrentar los problemas juntos, lo que permitió sentirse orgullosas, más seguras y felices. Un aspecto clave del programa fue fortalecer el empoderamiento de estas mujeres, a través de la generación de microempresas, lo que ha significado un paso importante para iniciar la estabilidad de estas mujeres y sus familias no solo a nivel económico, sino también social y ha logrado fortalecerlas en su rol como jefes del hogar, repartiendo funciones dentro de ellas, poniendo en claro las normas en su hogar, a través de la transmisión de sus conocimientos como madre y como mujer, trabajando en ellas más seguridad y un sentido de pertenencia frente a su familia.

Estas mujeres basan su vida en el “sobrevivir” lo que implica para ellas trabajar, “rebuscarse”, entre otras, y tienen pocas expresiones de cariño y afecto con sus hijos o padres, especialmente. Es importante propiciar espacios para continuar trabajando en la reflexión del aprendizaje que deja la resolución de problemas para facilitar la toma de decisiones y saber cómo actuar ante diversas situaciones. Todos los aspectos mencionados anteriormente se deben seguir fortaleciendo en el transcurso del tiempo; se evidencia sobre todo la necesidad de que los programas de salud fortalezcan el sentido de pertenencia de estas familias en cada uno de sus miembros, dada la situación de vulnerabilidad en el Municipio de Guapí-Cauca, (donde) principalmente la inseguridad ha afectado las pautas de crianza en estos niños, existiendo un déficit de autoridad en su hogar que les permita identificar sus derechos y deberes para lograr enfrentar las crisis o amenazas a lo largo de la vida; sin esto, será difícil que establezcan sentido de pertenencia frente sus familias y sentirse orgullosos de ellas.

## Conclusiones

Las familias participantes extensas afrocolombianas pobres residentes en Guapí-Cauca presentan bajo funcionamiento familiar desde la percepción de las madres e hijos escolares, corroborando lo dicho por otros estudios que afirman que múltiples factores como los escasos recursos económicos y educativos influyen en la presencia de disfuncionalidad familiar (30).

La aplicación de un programa de APS con enfoque cultural y de entornos saludables, mostró efectos estadísticamente significativos en los hijos escolarizados de la percepción de la funcionalidad familiar general ( $p < 0.001$ ) y en todas las metas familiares, estabilidad ( $p < 0.001$ ), crecimiento ( $p = 0.001$ ), control ( $p < 0.001$ ) y espiritualidad ( $p < 0.001$ ), posiblemente por contar con mayor disponibilidad de tiempo y aceptación a cambios en la vida familiar.

La evaluación de la aplicación del programa en las madres no mostró efectos estadísticamente significativos en la percepción de la funcionalidad ( $p = 0.239$ ), ni en las metas familiares estabilidad ( $p = 0.056$ ); control ( $p = 0.460$ ); crecimiento ( $p = 0.705$ ) y espiritualidad ( $p = 0.453$ ), posiblemente por las condiciones precarias que presentan numerosas mujeres cabeza de familia, quienes además de asumir el rol del hogar, deben buscar solas los ingresos necesarios para sobrevivir; además, sin reconocimiento familiar, ni social. Lo que sugiere la necesidad de fortalecer en las mujeres el empoderamiento individual, familiar y comunitario.

## Financiación

Este proyecto fue financiado por el Sistema Nacional de Investigación de la Universidad Nacional de Colombia Sede Bogotá, Código: 19062. Proyecto: Efecto de un programa de atención primaria en salud para familias extensas afrocolombianas desde un enfoque cultural en el municipio de Guapí-Cauca.

## Conflicto de intereses

Las autoras declaran libremente no tener conflicto de intereses.

## Referencias

1. Organización Mundial de la Salud OMS. Informe sobre salud en el mundo 2008. La atención primaria en salud, más necesaria que nunca. [Consultado 20-11-2015]. Disponible en: [http://www.who.int/whr/2008/08\\_report\\_es.pdf](http://www.who.int/whr/2008/08_report_es.pdf).
2. Ministerio de Salud y Protección Social. Entornos saludables. [Consultado 20-11-2015]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/paginas/entornosaludables.aspx>.
3. Sáez A. Entornos saludables para el escolar. V Reunión Internacional de Expertos. [Consultado 15-11-2015]. Disponible en: <http://www.saludescolar.net/paginas/doc/entornos.pdf>.
4. Informe Anual 2014. Atención Primaria en Salud: avances y retos en Colombia. Así Vamos en Salud. [Consultado 03-09-2016]. Disponible en: <http://www.fsf.org.co/sites/default/files/Tendencias%20de%20la%20salud%20-%20informe%20anual%202014.pdf>.
5. Ministerio de salud y protección social. Enlace MINSALUD. Boletín electrónico para los actores del sistema de salud en Colombia N°. 52 MARZO 10 DE 2014.
6. Documento de posición de OPS/OMS "Renovando la Atención Primaria en Salud APS en Las Américas". 2005. [En línea] Consultado [03 de septiembre del 2014]. Disponible en: [http://cursos.campusvirtualsp.org/pluginfile.php/14021/mod\\_resource/content/0/CPS/modulo1/m1lecturasprincipales/Renovacion\\_de\\_la\\_APS\\_1-16\\_.pdf](http://cursos.campusvirtualsp.org/pluginfile.php/14021/mod_resource/content/0/CPS/modulo1/m1lecturasprincipales/Renovacion_de_la_APS_1-16_.pdf)
7. Participación de las familias en la educación infantil latinoamericana Oficina Regional de Educación para América Latina y el Caribe UNESCO Santiago, Chile, agosto 2004.
8. Schutt-Aine J, Maddaleno M. Salud sexual y desarrollo de adolescentes y jóvenes en las Américas: Implicaciones en programas y políticas. Washington, DC: OPS, 2003: 5.
9. UNESCO. Reveco O. Participación de las familias en la Educación Infantil Latinoamericana. OREALC/UNESCO. Santiago. 2004.
10. Beavers R, Hampson WR. Familias exitosas. Barcelona: Paidós familiar. 1995. En: González Sala F, Gimeno Collado A, Meléndez Moral JC, Córdoba Iniesta A. La percepción de la funcionalidad familiar: Confirmación de su estructura bifactorial. *Escritos de Psicología*. 2012; 5(1): 34-39. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/2710/271024366005.pdf>.
11. Moos RH, Moos BS, Trickett EJ. Escalas de clima social. Madrid: TEA. 1989. En: González Sala F, Gimeno Collado A, Meléndez Moral JC, Córdoba Iniesta A. La percepción de la funcionalidad familiar: Confirmación de su estructura bifactorial. *Escritos de Psicología*. 2012; 5(1): 34-39.
12. Olson DH. Tipos de familia, estrés familiar y satisfacción con la familia: una perspectiva del Ciclo vital. 1991. En C. J. Falicov (coord.), *Transiciones de la vida familiar* (99-130). Buenos Aires: Amorrortu. En: González Sala F, Gimeno Collado A, Meléndez Moral JC, Córdoba Iniesta A. *Escritos de Psicología*. 2012; 5(1): 34-39.
13. Collins WA. (1995). Relationship and development: family adaptation to individual change. En S. Shulman (Ed.). *Close relationship and socioemotional development* (pp. 128-154). Norwood NY: Ablex. En: Gimeno Collado A, Córdoba Iniesta AI, Meléndez Moral JC, Cerviño Vázquez C. Divergencias en la percepción de la funcionalidad familiar entre padres, madres e hijos adolescentes. *Revista Latinoamericana de Psicología*. 2004; 36 (3): 459-470. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80536307>.
14. Holmbeck GN. A model of family relational transformations during the transition to adolescence. 1997. En JA Graber, J Brooks-Gunn, AC Petersen (Eds.). *Transitions through adolescence: interpersonal domains and context*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
15. Poortinga Y, Georgas J. Family portraits from 30 countries: An overview. En J. Georgas, J. Berry, F. van de Vijver, C. Kađitçibađi, Y. Poortinga, Families across cultures. A 30-nation psychological study. 2006; p. 90-99. Cambridge: University Press. En: Van Berneveld HO, Rodríguez Aguilar B, Robles Estrada E. La percepción de la crianza en padres, madres e hijos adolescentes pertenecientes al mismo núcleo familiar. *Liberabit*.

- [online]. 2012; 18 (1): 75-82. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=68623931010>.
16. Van Barneveld HO, Rodríguez Aguilar B, Robles Estrada E. La percepción de la crianza en padres, madres e hijos adolescentes pertenecientes al mismo núcleo familiar. *Liberabit*. [online]. 2012; 18 (1): 75-82. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=68623931010>.
  17. Lopez L, Velásquez V, Cataño N, Helena PA, Idaly MA. Por un futuro mejor: programa de promoción de la salud para afrodescendientes. *Rev Cuid*. 2016; 7(1): 1185-94
  18. Naciones Unidas CEPAL. Jelin E. Las familias latinoamericanas en el marco de las transformaciones globales: Hacia una nueva agenda de políticas públicas. Conicet. Facultad de Ciencias Sociales Universidad de Buenos Aires. 2005. Disponible en [http://dds.cepal.org/eventos/presentaciones/2005/0628/Elizabeth\\_Jelin.pdf](http://dds.cepal.org/eventos/presentaciones/2005/0628/Elizabeth_Jelin.pdf).
  19. Villalobos BE. efectividad de la funcionalidad familiar en las familias con hijos en preescolar, matriculados en el colegio San Rafael. [Trabajo de grado, magíster en Enfermería con énfasis en Salud Familiar]. Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería, Bogotá; 2008.
  20. Valle R. Funcionalidad familiar de familias con niños preescolares estudiantes de colegios de Bogotá D.C. 2011. *Rev colomb enferm*. 2012 ago; 7: 68-74.
  21. Bolaño Castro D, Cortina Guerrero J, Vargas Cerro S. Funcionalidad familiar en niños con dificultades en el aprendizaje escolar en dos instituciones educativas públicas del municipio de Sincelejo. *Revisalud Unisucre* 2013; 1(1): 3.
  22. García Rueda A, Martínez de Acosta CH. Efectividad de la funcionalidad familiar en familias con adolescentes gestantes y adolescentes no gestantes. *Av. Enferm*. 2011; 29(1): 75-86.
  23. Galán González EF. Funcionalidad en familias con adolescentes escolarizados en Paipa. *Av. Enferm*. 2010; 28(1): 72-82.
  24. Bolívar Y. Efectividad de la funcionalidad familiar en las familias con adolescentes escolarizados. [Trabajo de grado, magíster en Enfermería con énfasis en Salud Familiar], Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería, Bogotá; 2006.
  25. Osorno M. Efectividad de la funcionalidad familiar en las familias de las madres comunitarias de los hogares de bienestar infantil de la comuna nueve de la zona sur oriental de la ciudad de Sincelejo durante los meses de febrero a junio, 2006 [Tesis para optar por el título de maestría en Enfermería]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería. Departamento de Cuidado y Práctica de Enfermería; 2007.
  26. Pérez R. El programa de las familias, colección FEAPS. España. [en línea] Consultado [5 de mayo de 2014] Disponible en [http://www.feaps.org/biblioteca/familias\\_ydi/capitulo3.pdf](http://www.feaps.org/biblioteca/familias_ydi/capitulo3.pdf).
  27. Santander S, Zubarew T, Santelices L, Argollo P, Cerda J, Bórquez M. Influencia de la familia como factor protector de conductas de riesgo en escolares chilenos. *Rev. Méd. Chile*. 2008 Mar; 136 (3): 317-324. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872008000300006>.
  28. Naciones Unidas. PNUD. Los afrocolombianos frente a los objetivos de desarrollo del milenio. Disponible en <http://www.undp.org/content/dam/colombia/docs/ODM/undp-co-odmafrocolombianos-2012.pdf>.
  29. Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE. 2005. Disponible en <http://www.dane.gov.co>. Consultado [12/12/2015].
  30. Colombia. Ministerio de la Protección Social. Decreto 3039 de 2007. Dirección General de Salud Pública. Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010. [en línea]. [Consultado 2014 sep. 15]. Disponible en: [https://www.healthresearchweb.org/files-/Políticas\\_Nacionales\\_Salud-Colombia\\_2007-2010.pdf](https://www.healthresearchweb.org/files-/Políticas_Nacionales_Salud-Colombia_2007-2010.pdf).
  31. Friedemann ML. Instrumento de aplicación escala de evaluación de la funcionalidad familiar, versión revisada. Bogotá: Grupo de Investigación Funcionalidad Familiar, Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería; 2008: 1-3.
  32. Barreto Y. Efecto de un programa de atención primaria en salud para familias extensas afrocolombianas, Guapí-Cauca, 2014. [Tesis de Maestría en Salud Pública]. Universidad Nacional de Colombia.
  33. Bolaño D, Cortina J, Vargas S. Funcionalidad familiar en niños con dificultades en el aprendizaje escolar en dos instituciones educativas públicas del municipio de Sincelejo. *Revisalud Unisucre* 2013; 1(1): 3-10.
  34. Rico de Alonso A. Caracterización y Estructura interna de la jefatura femenina en Zonas Urbanas del Sector informal. Bogotá, D.C.: ICBF. 2006.
  35. Velásquez SP. Ser mujer jefa de hogar en Colombia. *IB. Revista de la información básica*. 4 (2). Revista virtual. Disponible en: [http://www.dane.gov.co/revista\\_ib/html\\_r8/articulo4.html](http://www.dane.gov.co/revista_ib/html_r8/articulo4.html).
  36. López L. La competencia cultural, una clave para mejores resultados en salud. *MedUNAB*; 2016; 18(3): 163-165.