

DIMENSIONES DE LA PSICODINÁMICA FAMILIAR PARA NIÑOS DIABÉTICOS EN EDAD ESCOLAR: ESTUDIO DE CASOS, SEGÚN MODELO CUBANO

Diana González del Río

Universidad de Cienfuegos, Cuba

acrio@ucf.edu.cu

RESUMEN

Título: Dimensiones de la psicodinámica familiar para niños diabéticos en edad escolar: estudio de caso según modelo cubano. La diabetes Mellitus es una de la enfermedad crónica que puede aparecer a cualquier edad, con una mayor incidencia en la edad escolar, por lo que la familia constituye una red de apoyo que nos permiten adaptarnos a convivir con la enfermedad. **Objetivo:** analizar las particularidades de los roles, la jerarquía, los estilos educativos y la comunicación en las familias con niños diabéticos en edad escolar. **Conclusiones:** los roles se expresaron con tendencia a la generalización de funciones, una distribución acorde al estereotipo sexual tradicional y sobrecarga en la madre de las tareas del hogar, existe igualdad de autoridad y predominio de la madre en relación con la jerarquía, los estilos educativos encontrados son la permisividad, la inconsistencia y la sobreprotección, por último la comunicación se establece con mensajes claros, abiertos y transparentes y vivencias afectivas positivas. De las cuatro categorías estudiadas solo existen diferencias en la visión del niño y de la madre en relación con los estilos educativos.

Palabras clave: psicodinámica familiar, niños diabéticos, edad escolar: estudio de caso modelo cubano.

INTRODUCCIÓN

En los modelos de desarrollo latinoamericanos, la salud pública ocupa un lugar cimero, lo que ha provocado una alerta en los gobiernos del área latinoamericana, donde Cuba se erige como paradigma en la atención y colaboración para prevenir y curar enfermedades. Una de las pandemias que afecta a la población mundial es la Diabetes Mellitus, por tanto los gobiernos de las diferentes naciones y países apelan a métodos y medios que puedan mitigar sus efectos a las personas y sus familias. La prevención de salud y la promoción de hábitos de vida saludables es uno de modelos de desarrollo latinoamericanos que Cuba aplica y que extiende al mundo mediante la colaboración internacional para atender esmeradamente la Diabetes Mellitus, que en el caso particular de este trabajo que se somete a consideración de los lectores del Congreso eumet, abordara la Diabetes Mellitus Tipo 1.

La Diabetes Mellitus Tipo 1, antiguamente denominada diabetes insulina-dependiente o diabetes juvenil se manifiesta cuando el páncreas pierde su capacidad de producir la hormona insulina. Con la diabetes tipo 1 el mismo sistema inmune de la persona ataca y destruye las células del páncreas que producen insulina. Una vez que esas células son destruidas, nunca más volverán a producir insulina. (Dowshen. S, MD 2009)

La Diabetes Mellitus es un padecimiento crónico, en especial la Diabetes Infanto – Juvenil representa el 0.2% - 0.4% del total de diabéticos, sin embargo su importancia es esencial de cara a la repercusión en la familia, en especial en los padres y de cara a las posibles consecuencias futuras que el mal cuidado de la misma puede reportar a quien le aparece. (Rivero. A, 2005)

No podemos reducir la Diabetes a sus aspectos clínicos o médicos, olvidando que tanto para el niño como para los padres la enfermedad conlleva a una serie de circunstancias psicológicas y de relación con el entorno que pueden ser tan desestabilizadoras, preocupantes y generadoras de conflictos como la Diabetes en sí misma. (Rivero. A 2005).

Vivir con diabetes es un desafío, no importa cuál sea la edad del niño, pero los niños pequeños y los adolescentes, a menudo tienen asuntos especiales que atender. Los niños pequeños tal vez no entiendan por qué las muestras de sangre y las inyecciones de insulina son necesarias. Pueden asustarse, enojarse y negarse a cooperar.

Tener un hijo con diabetes puede ser abrumador a veces. El equipo médico que trata la diabetes no solo es una gran ayuda para los controles de azúcar en la sangre y asuntos

médicos, sino también para respaldar y ayudar a la familia y su hijo a adecuarse y vivir con diabetes.

Existen redes de apoyo que nos permiten adaptarnos a convivir con la enfermedad, estamos hablando específicamente de nuestras familias como núcleo central de la sociedad, pues constituye el espacio más íntimo de los seres humanos. Es en esta donde construimos nuestras relaciones de mayor confianza e intimidad, donde encontramos compañía, en nuestros momentos de soledad, así como un sentimiento de seguridad y apoyo ante las dificultades, y en momentos difíciles saber que existen “esos otros” que nos aman, nos devuelve un sentimiento de estima y valor para con nosotros mismos.

Todos los seres humanos nacimos en el seno de una familia. Se afirma que la familia es la célula fundamental de la sociedad, y es cierto. Se puede y debe complementarse con otras instituciones pero jamás sustituirla.

El ambiente familiar es de importancia crítica, porque en él se sitúan muchos episodios de interacción, de educación interactiva a través de las cuales la familia va proporcionando andamiajes al desarrollo infantil y dando contenido a su evolución.

El desarrollo armónico de la familia se ve influido por múltiples valores, uno de ellos lo constituye la satisfacción de las necesidades materiales más elementales. Otros factores del funcionamiento familiar son más intrínsecos a ella y dependerán del ciclo vital, de la forma de comunicación entre miembros y de la forma en que la familia percibe las situaciones que constituyen eventos estresantes.

El entorno familiar contribuye a mantener la vida del niño asegurándole la satisfacción de sus necesidades, prodigándole los cuidados materiales exigidos, protegiéndolo contra los peligros que lo amenazan y proporcionándole a los hijos la seguridad necesaria para el desarrollo de la personalidad.

Hoy se descubre la familia como institución y grupo, en parte responsable del funcionamiento inapropiado de alguno de sus miembros, pero que también puede ayudar al ser en sí misma portadora de recursos en materia de asistencia de posibilidades creativas (Arés P, 2002)

Al aumentar el ritmo de vida, la familia se hace cada vez más necesaria para la satisfacción de las necesidades espirituales del hombre, por lo que desde el punto de vista psicológico se hace importante como nunca antes, para la salud de sus integrantes.

En una revisión de diversos autores estudiosos del tema de la familia se coincide en que la presencia o no de recursos psicológicos en la vida familiar, hacen más o menos funcional al sistema. Dotar a la familia de recursos psicológicos, cualquiera que sea su tipo o fase del ciclo vital en que se encuentre resulta una tarea profesional de vital importancia. (Artola. A.2000)

El estudio de la familia como grupo social constituye una necesidad para el profesional de la salud, por ser este el grupo que más influye en la formación de la personalidad, en ella se adquieren las creencias, los temores y criterios de riesgo que condicionan las actitudes de la persona; el funcionamiento familiar puede ser causa de estrés para sus miembros.

Por otra parte la familia constituye el sistema de apoyo social más utilizado en situaciones estresantes, como puede ser el caso de la diabetes mellitus, enfermedad de curso crónico que en el caso de los escolares adquiere particularidades especiales, por las limitaciones que esta enfermedad metabólica impone al niño, lo que puede crear una crisis familiar no transitoria por desorganización.

Esta ponencia, está dedicada al análisis del estudio de los roles, la jerarquía, el estilo educativo y la comunicación de la familia, teniendo en cuenta la relevancia que estos aspectos tienen en el adecuado desenvolvimiento de la dinámica familiar y en el desarrollo armónico de la personalidad de los hijos.

En correspondencia con los planteamientos realizados el objetivo de la ponencia siguiente: Determinar las particularidades de los roles, jerarquías, estilos educativos y la comunicación en las familias con niños diabéticos en edad escolar.

Para tal propósito

La familia constituye el núcleo de la sociedad, representa el tipo de comunidad perfecta, pues en ella se encuentran unidos todos los aspectos de la sociedad: económicos, jurídicos, socioculturales, etc.

Son muchas las definiciones que hay de familia pero la mayoría plantea que es la estructura social básica donde padres e hijos/as se relacionan. Esta relación se basa en fuertes lazos afectivos, pudiendo de esta manera sus miembros formar una comunidad de vida y amor. Esta familia es exclusiva, única, implica una permanente entrega entre todos sus miembros sin perder la propia identidad. Entendemos de esta manera que lo que afecta a un miembro afecta

directa o indirectamente a toda la familia; por ello entonces que hablamos de sistema familiar, de una comunidad que es organizada, ordenada y jerárquica y muchas veces relacionada con su entorno. (Arés P, 2002)

La familia es un hecho social universal, ha existido siempre a través de la historia y en todas las sociedades. Es el primer núcleo social en el cual todo ser humano participa. Para su constitución requiere del encuentro y relación de un hombre y una mujer que quieren unirse, en un proyecto de vida común, mediante el afecto entre ellos o hacia los hijos que surgirán de su relación.

Ofrecer una definición exacta sobre la familia es una tarea compleja debido a enormes variedades que encontramos y al amplio espectro de culturas existentes en el mundo. "La familia ha demostrado históricamente ser el núcleo indispensable para el desarrollo de la persona, la cual depende de ella para su supervivencia y crecimiento". (Arés P, 2002) No se desconoce con esto otros tipos de familia que han surgido en estas últimas décadas, las cuales también enfrentan desafíos permanentes en su estructura interna, en la crianza de los hijos/as, en su ejercicio parental o maternal. Por mencionar algunas, la familia de madre soltera, de padres separados las cuales cuentan con una dinámica interna muy peculiar.

Existen varias formas de organización familiar y de parentesco, entre ellas se han distinguido cinco tipos de familias:

- La familia nuclear o elemental: es la unidad familiar básica que se compone de esposo (padre), esposa (madre) e hijos. Estos últimos pueden ser la descendencia biológica de la pareja o miembros adoptados por la familia.
- La familia extensa o consanguínea: se compone de más de una unidad nuclear, se extiende más allá de dos generaciones y está basada en los vínculos de sangre de una gran cantidad de personas, incluyendo a los padres, niños, abuelos, tíos, tías, sobrinos, primos y demás; por ejemplo, la familia de triple generación incluye a los padres, a sus hijos casados o solteros, a los hijos políticos y a los nietos.
- La familia monoparental: es aquella familia que se constituye por uno de los padres y sus hijos. Esta puede tener diversos orígenes. Ya sea porque los padres se han divorciado y los hijos quedan viviendo con uno de los padres, por lo general la madre; por un embarazo precoz donde se configura otro tipo de familia dentro de la mencionada, la familia de madre soltera; por último da origen a una familia monoparental el fallecimiento de uno de los cónyuges.
- La familia de madre soltera: Familia en la que la madre desde un inicio asume sola la crianza de sus hijos/as. Generalmente, es la mujer quien la mayoría de las veces asume este rol, pues el hombre se distancia y no reconoce su paternidad por diversos motivos. En este tipo de familia se debe tener presente que hay distinciones pues no es lo mismo ser madre soltera adolescente, joven o adulta.
- La familia de padres separados: Familia en la que los padres se encuentran separados. Se niegan a vivir juntos; no son pareja pero deben seguir cumpliendo su rol de padres ante los hijos por muy distantes que estos se encuentren. Por el bien de los hijos/as se niegan a la relación de pareja pero no a la paternidad y maternidad. (Artola A. Piezzi Ramón 2000)
- La familia recorre un proceso de desarrollo, ciclo vital en el cual se distinguen etapas o fases marcadas por la ocurrencia de acontecimientos significativos de la vida.

Estas etapas son:

- Formación e integración: sus acontecimientos vitales son matrimonio, embarazo y nacimiento del primer hijo. En esta etapa se realiza el ajuste de la individualidad y roles, con el consecuente acople funcional de intereses y necesidades. Se constituye y consolida el llamado proyecto de vida.
- Extensión: los eventos vitales son el nacimiento del primer hijo e independización del último. Es la etapa más larga del ciclo y comprende una gran variedad de cambios en la familia influidos por el crecimiento y desarrollo de los hijos. Se da espontáneamente el aprendizaje del rol papá / mamá – esposo / esposa.
- Contracción: sus eventos son la independización del último hijo y muerte del primer cónyuge. Se produce el cese de la tutela directa de los hijos y un regreso a la comunicación directa de los esposos, sin mediación de los hijos. Es llamada la etapa del nido vacío para referirse que se han ido los hijos del hogar.
- Disolución: sus eventos son la muerte del primer cónyuge y muerte del segundo cónyuge. El ajuste a la viudez es la función más compleja de esta etapa por la pérdida que se sufre y las consecuencias que esto tiene para la familia. Se requiere un ajuste de roles nuevamente y una reestructuración de la jerarquía familiar.

Los acontecimientos normativos dan lugar a las crisis normativas del desarrollo o transitorias, ellas son: matrimonio, embarazo, nacimiento del primer hijo, entrada del primer hijo a una institución infantil escolar, hijo adolescente, jubilación, muerte del primer cónyuge (Álvarez Sintés, 2001).

Los acontecimientos accidentales provocan las crisis paranormativas accidentales o no transitorias y se clasifican en:

Según la estabilidad de la membresía como:

- Por incremento: la familia se expande porque alguien que ya se había independizado regresa en un momento del ciclo familiar que no se corresponde con el desarrollo y crecimiento normal de ésta.
- Por desmembramiento: se puede producir por varios eventos como el divorcio, muerte, abandono, migración.
- Por desorganización: cuando se afecta la organización interna de la familia por múltiples causas como la enfermedad somática o psiquiátrica, alcoholismo, drogadicción, invalidez significativa de algún miembro, un paciente en estadio terminal que crea desequilibrio afectivo, bajo nivel cultural, condiciones inadecuadas de la vivienda, etc.
- Por desmoralización: cuando se violentan los valores éticos, morales, ideológicos, legales, etc., de la familia: conducta antisocial de sus miembros, encarcelamiento, abuso sexual, maltrato psicológico y físico, negligencia, etc.
- Entendemos las funciones de la familia como las actividades que de forma cotidiana realiza la familia, las relaciones sociales que establece en la realización de estas actividades infra y extra familiares y los efectos producidos por ambos.

Existen diferentes enfoques para analizar las funciones de la familia. Expondremos el que describe tres grandes grupos (Martínez Gómez, 2001, Louro Bernal, 2001).

- **Función biológica:** Función de reproducción (necesidad de descendencia) se crean las condiciones para el desarrollo físico, psicológico y social de los miembros de la familia.
- **Función económica:** Obtención y administración de los recursos tanto monetarios, como bienes de consumo, la satisfacción de las necesidades básicas, tareas domésticas que garantizan los servicios que se brindan en el hogar para la existencia, la conservación y el bienestar de la familia.
- **Función educativo – cultural:** Influencia que ejerce la familia en sus miembros, todo el proceso de aprendizaje individual y en el propio desarrollo familiar. Se produce el proceso de transmisión de experiencia histórico – social en la vida cotidiana, la transmisión de valores ético – morales que se derivan de los principios, normas, regulaciones que se observan y aprenden en la familia y contribuye al proceso formativo del desarrollo de la personalidad individual y en general a la formación ideológica de las generaciones.

La familia cubre las necesidades primordiales del ser humano como ser biológico, psicológico y social.

La función educativa vista como una suprafunción de las demás incluye elementos importantes dentro de los cuales están: (Arés P., 2002)

- **Función de crianza:** Aspectos que tienen como finalidad proporcionarle un cuidado mínimo que garantice su supervivencia, un aporte afectivo y un maternaje y paternaje adecuados.
- **Función de culturalización y socialización:** La familia constituye el vehículo transmisor de pautas culturales a través de varias generaciones lo que permite al mismo tiempo modificaciones de éstas. La socialización de los miembros es especialmente importante en el período del ciclo vital que transcurre desde la infancia hasta la etapa del adolescente y adulto joven. Entre sus objetivos se encuentran la protección y continuación de la crianza, la enseñanza del comportamiento e interacción con la sociedad, la adquisición de una identidad de género, la inculcación de valores sociales, éticos y morales y la confirmación de una identidad personal, familiar y social.
- La familia aporta un sano crecimiento en las conductas básicas de comunicación, diálogo y simbolización. Es un escenario donde se construyen personas adultas con una determinada autoestima y un determinado sentido de sí mismas y que experimentan un cierto bienestar psicológico en la vida cotidiana frente a los conflictos y situaciones estresantes.
- **Función de apoyo y protección psicosocial:** Ejerce un efecto protector y estabilizador frente a los trastornos mentales, la familia facilita la adaptación de sus miembros a las nuevas circunstancias en consonancia con el entorno social.

En el caso de las familias con niños diabéticos la función de apoyo y protección psicosocial adquiere una relevante importancia teniendo en cuenta las características de la enfermedad y la adaptación que tienen que hacer los miembros de la familia para su integración armónica.

Algunos autores contemplan la funcionabilidad de la familia como el cumplimiento de las funciones, así como su afrontamiento a las crisis normativas y para normativas, pero no evalúa la dimensión interactiva que constituye la base de las teorías básicas.

Chagoya mide la funcionabilidad de la familia por:

- La capacidad de la familia como grupo, para resolver la crisis.
- Por la forma de expresar afectos.
- Cómo se permite el crecimiento individual.
- Cómo se produce la interacción entre ellos para respetar la autonomía y el espacio individual.
- Predominio de la flexibilidad en el sistema.

Las familias funcionales encaran las crisis en grupo y cada miembro acepta su papel para hacerle frente. Identifican los problemas y expresan conformidades e inconformidades. Se respeta la autonomía, a la vez que el espacio y los roles están bien definidos. (Cahgoya, M. M. 1998)

Arés P. Considera evaluable el diagnóstico del funcionamiento familiar a través de las variables siguientes: distribución y ejercicio de roles, autoridad, códigos emocionales, enfrentamiento a situaciones de conflicto, manejo de los límites, comunicación (Castellanos R., 2003)

Arés P. plantea que la familia se diagnostica desde la funcionabilidad y no desde lo psicopatológico. Se habla de disfuncionabilidad como la expresión en negativo de las categorías de la estructura y de la dinámica simbólica y se puede expresar hacia dentro y hacia fuera.

En este trabajo estudiaremos de la Estructura Familiar subyacente algunas categorías del funcionamiento familiar, específicamente investigamos sobre roles y jerarquías y de la Dinámica Relacional Simbólica la comunicación y estudiamos además los estilos educativos.

Los roles forman parte de la estructura subyacente de la familia y constituyen el conjunto de papeles y funciones asignados y asumidos por los miembros de una familia, según un lugar preestablecido. En la familia hay roles parentales como: madre, padre, hijo, suegro, suegra, entre otros; los roles psicoemocionales como: el más fuerte, el más simpático, el menor, etc. y roles genéricos determinados por las asignaciones culturales y sociales de lo que significa ser varón o hembra dentro de una familia y un contexto determinado.

En relación con los procesos de asunción de roles se plantea que asumir el rol de madre podría definirse desde sus condicionamientos culturales como un proceso de identificación introyectiva, mientras que el rol de padre podría responder a un proceso de identificación proyectiva en la cual sigue el espectáculo permaneciendo como espectador, en la introyectiva, el personaje y uno mismo se confunden. Este proceso de asumir el rol hace que los padres puedan salirse con más facilidad del mismo, mientras que, para la mujer es más difícil renunciar a la forma tradicional de madre abnegada (Pichón - Riviere, 1985).

La comunicación constituye una variable funcional del diagnóstico del grupo familiar. En relación con el funcionamiento familiar constituye uno de los procesos más estudiados de la Dinámica Relacional Simbólica.

Es vista por diversos autores como el eje central de los problemas familiares, la comunicación es el resultado en primer orden de en qué medida las personas han aprendido a expresarse, no sólo a nivel de información sino también a expresar sentimientos; en segundo y como eslabón básico, ella depende y es el resultado de una buena elaboración de los límites y de los espacios individuales.

Se pudieran describir innumerables formas de comunicación, consideramos tener en cuenta dos elementos de ellos que nos permitan evaluarla: la dirección y la claridad. Según la dirección, puede ser directa o indirecta y según su claridad puede ser clara o enmascarada. Las posibles combinaciones son: Clara y directa, Clara e indirecta, Enmascarada y directa, Enmascarada e indirecta.

Autores como Virginia Satir y Paul Watzlawick destacan la importancia del aprendizaje de códigos funcionales de comunicación (clara y directa) lo que resulta valioso, aunque hacen cierta apología de este proceso como eje central de los problemas familiares, sin tener en cuenta el contexto social (Colectivo de autores, 2003).

Lomov y Andreeva, estudiosos de la comunicación, hacen énfasis en las funciones que este proceso cumple dentro de las que se incluyen: la función informativa, reguladora y afectiva; los axiomas básicos para entender el proceso de comunicación, los tipos de comunicación (verbal, no verbal o analógica y digital), así como sus distorsiones (dobles mensajes, mensajes indirectos).

El niño debe ser educado dentro de la comunicación, lo que implica tener un espacio en el que pueda expresar libremente sus opiniones, sentimientos y expectativas.

Jerarquía. Se trata de conocer quién es el que decide lo que hay que hacer en la mayoría de las ocasiones, el grado de aceptación que esto tiene en el resto de la familia, si estas decisiones se imponen o se analizan con el resto de los miembros, etc. Se debe determinar quién tiene más jerarquía y si eso es funcional o no para la familia en cuestión (Martínez - Gómez, 2001).

La familia desarrolla jerarquías y estructuras de poder, tanto para la pareja como para las relaciones generacionales. Hay familias que se organizan por el rol jerárquico del rol genérico. Existen poderes instrumentales afectivos, ocultos, subyacentes. La mujer tiene poderes a veces fuera de lo que la sociedad admite, es una estructura de poder implícita.

En la familia cubana actual hay incremento de las jefaturas femeninas. Existe una estructura de poder con la mujer al frente, toma decisiones y asume responsabilidades. Debemos recordar que la familia en Cuba actualmente está caracterizada por la ruptura del modelo cultural biparental, conyugal, patriarcal, tradicional.

El padre por defensa ha desertado de la familia, de la figura del padre como sostenedor. El hombre tiene una crisis de poder de jerarquía.

El Estilo Educativo es la relación educativa, formativa y afectiva que establecen los padres y demás familiares en su vínculo con el menor para el logro en este de cualidades de desarrollo. No conforman una patología psíquica, pero sí se constituyen con uno de los factores pre disponentes que pueden favorecer la aparición de desajustes en los hijos. Pueden ser adecuados o inadecuados

Estilo educativo adecuado: los padres coinciden con el estilo educativo a utilizar en la educación del menor, matizado por afecto manifiesto e incorporado al resto de las personas que se vinculan al niño durante el proceso educativo formativo. Ofrecen posibilidades de participación y responsabilidad a estos en la dinámica familiar en dependencia de sus posibilidades, estimulando la independencia, seguridad, autocontrol, crecimiento personal de los infantes.

Estilos educativos inadecuados: dentro de los estilos comunicativos más frecuentes encontramos la relación sobreprotectora, permisiva, indiferente, autoritaria, inconsistente, conflictiva.

La educación familiar es un proceso donde ambas partes (padres e hijos) se implican activamente, construyendo la relación a partir de la interacción entre ellos, interacción que va a estar matizada por la particularidades individuales de los participantes, por sus motivaciones, expectativas, percepciones y por el sentido personal que para ella tenga el vínculo que establecen.

Diabetes Mellitus. Apuntes para una reflexión

La Diabetes Mellitus Tipo 1 es una enfermedad crónica caracterizada por trastornos en la utilización metabólica de los carbohidratos, grasas y proteínas debido a la destrucción parcial o total de las células β de los Islotes de Langerhans, con la consiguiente incapacidad para producir insulina. (Lamb W.h., Court S., Roseblom A. ,2005).

La insulina, hormona el desorden metabólico (Consenso sobre diagnóstico.....,1998) anabólica por excelencia, es indispensable para que la glucosa que circula en la sangre, proveniente de los alimentos o producida por el propio organismo, penetre en los tejidos para ser utilizada como fuente de energía o almacenada como glucógeno hepático y muscular. La falta de esta hormona determinará la acumulación de la glucosa en sangre (hiperglucemia) y la carencia de este combustible en los tejidos, lo que pone al organismo en una situación similar a la del ayuno prolongado (hambre celular) y provoca un aumento de los niveles de las hormonas contrarreguladoras: glucagón, catecolamina, cortisol y hormona de crecimiento que contribuyen a empeorar

En la Diabetes Mellitus Tipo 1 la forma de mayor frecuencia corresponde a la de origen autoinmune. Aproximadamente en el 85% de los pacientes al momento del debut clínico de la enfermedad, es posible encontrar anticuerpos contra la insulina y contra las células β y se ha observado infiltración linfocítica del páncreas con destrucción de las células secretoras de insulina de los islotes.

Aunque la Diabetes Mellitus Tipo 1 puede aparecer a cualquier edad, se presenta de forma predominante en niños y adultos jóvenes con una mayor incidencia antes de la edad escolar y otro pico alrededor de la pubertad. En Estados Unidos representa el 15% de todos los casos de Diabetes Mellitus con una incidencia anual de aproximadamente 15 casos por cada 100 000 habitantes menores de 18 años y ha sido estimado que 3 de cada 1000 niños desarrollarán Diabetes Mellitus tipo 1 antes de los 20 años. (Lambw H., CourtS., Rosenblom A., 2005).

La incidencia de la diabetes tipo 1 en Cuba es 2.8 x 100 000 habitantes.(Rivero. A 2005)

Tradicionalmente se consideraba que la presentación de la Diabetes Mellitus tipo 1 ocurría de forma rápida y por lo general como un cuadro grave de cetoacidosis, precedida de un corto período en el que se presentaban las manifestaciones clásicas del fallo insulínico de forma intermitente. Hoy se conoce que el paciente puede mantenerse asintomático, a pesar de que se está produciendo el daño a nivel del páncreas, por largos períodos y que los síntomas clásicos se presentan cuando se ha perdido el 80 al 90% de la masa funcional de células β por lo general coincidiendo con un estado de aumento de la resistencia a la insulina como sucede durante las infecciones y otros tipos de estrés biológico o psicológico. (Rivero. A 2005)

Los síntomas más comunes al inicio de la Diabetes Mellitus tipo 1 son la poliuria, polidipsia, polifagia y pérdida de peso acompañados de lasitud, náuseas, visión borrosa y enuresis, es frecuente el prurito genital y en niños pequeños la irritabilidad y presencia de lesiones micóticas en piel y mucosas, todos ellos relacionados con el estado de hiperglucemia. (Piarra.P 2006)

La base del tratamiento del Diabetes Mellitus Tipo1, es el reemplazo de la deficiencia insulínica. En la actualidad todavía no se alcanza la técnica de administración que reproduzca con exactitud la secreción fisiológica por las células beta del páncreas en el momento, el sitio y la cantidad exacta para mantener la normo glucemia. No obstante, sí es posible lograr un grado satisfactorio de control, completa salud y mejoría de las perspectivas de vida a largo plazo, para ello se requiere optimizar las formas del tratamiento, obtener el constante apoyo y motivación del paciente y de los que lo rodean.

Los objetivos del tratamiento consisten en eliminar todos los síntomas, promover el crecimiento y desarrollo bio-psico-social normal y aspirar a una vida similar a la de sus pares. Los recursos terapéuticos para alcanzarlos incluyen el manejo dietético, la administración de insulina, la práctica sistemática de actividad física, el apoyo psicológico y la educación del niño y su familia con lo que es posible aliviar la tensión, independizar al niño y su familia del médico responsable, capacitarlos para la toma de decisiones, estimular su seguridad y acrecentar su autoestima. (Rivero. A. 2005)

En la vida del diabético la ocurrencia de complicaciones relacionadas con la enfermedad es una de las preocupaciones fundamentales entre los pacientes y sus familiares, de ellas las complicaciones agudas en estrecha relación con la adhesión al tratamiento son las más comunes durante la infancia; las complicaciones a largo plazo debido a las alteraciones del endotelio vascular causantes de daño en la retina, riñones, nervios y grandes vasos, íntimamente relacionadas con los largos períodos de hiperglucemias, no es frecuente ver a estas edades pero sólo un trabajo eficaz en la atención durante la infancia limitará o retardará la aparición de las mismas. (DCCT Research Group,1993)

Existe la tendencia al aumento rápido de estos problemas crónicos de salud constituyendo actualmente más de la carga mundial de morbilidad. Sus causales son complejas pues intervienen múltiples factores y sectores que necesitan de una atención coordinada a lo largo del tiempo.

Precisamente el hecho de coexistir con el paciente durante un largo período de tiempo y requerir de un plan de atención definido a través de un tratamiento sistemático y continuo, le otorga su carácter de enfermedad crónica de la cual se deriva una impronta psicológica especial para la vida del paciente en todas sus esferas vitales, alterando sus estilos de vida de por vida y creando compromisos a largo plazo en cuanto al régimen de tratamiento.

Análisis de los resultados

Siguiendo la estrategia metodológica presentada en capítulos anteriores, el análisis de los resultados de la presente investigación se desarrolla sobre la base de un enfoque cualitativo y descansando en el método del estudio de caso.

Tarea #1: Caracterizar los roles, jerarquías, los estilos educativos y la comunicación en las familias con niños diabéticos en edad escolar.

Caso # 1.

El menor A.V.C de 11 años y sexo masculino lo nombramos: "Carlos"

El niño desarrolla su vida en el marco de una familia nuclear integrada por la madre de 42 años, trabajadora por cuenta propia, hijo de 21 años que trabaja en la construcción. El nivel de solvencia económica es medio, con condiciones de la vivienda regulares. La familia transita por la fase de extensión de su ciclo vital.

Las características del niño y la madre en las categorías estudiadas.

NIÑO	MADRE
<p>Roles Tendencia a la generalización de funciones o cooperación. Acorde al estereotipo sexual tradicional. Equilibrio de roles.</p> <p>Jerarquía .No hay igualdad de autoridad entre los padres.</p> <p>Estilo educativo Estilo educativo adecuado. Relación armónica y comunicativa.</p> <p>Comunicación Mensajes claros y directos. Afectiva.</p>	<p>Roles Sobrecarga de tareas de la madre Acorde al estereotipo sexual tradicional. Hay distribución de tareas en el hogar.</p> <p>Jerarquía .Autoridad individual ejercida por la madre.</p> <p>Estilo educativo Estilo educativo adecuado. Relación consistente.</p> <p>Comunicación Mensajes claros y directos, con vivencias positivas y negativas. Adecuada comunicación entre la madre y los hijos.</p>

Caso # 2

El menor K.D.J.L que tiene 8 años de edad y es del sexo masculino fue llamado: Marcos. Es una familia nuclear formada por la madre y la hermana de 12 años, la madre de 31 años es oficial de puesto de mando. La etapa del ciclo vital que presenta la familia en estos momentos es la de extensión con una crisis transitoria por la presencia de un hijo adolescente, nivel de solvencia económica medio y condiciones de vivienda regulares.

Las características del niño y la madre en las categorías estudiadas.

Niño	Madre
<p>Roles Sobrecarga de tareas de la madre Acorde al estereotipo sexual Tendencia a la generalización de funciones o cooperación</p> <p>Jerarquía Autoridad individual</p> <p>Estilo Educativo Adecuado</p> <p>Comunicación Mensajes claros y directos Transmisión de afectos madre e hijos.</p>	<p>Roles Sobrecarga de tareas de la madre Acorde al estereotipo sexual tradicional Distribución de tareas en el hogar</p> <p>Jerarquía Autoridad individual</p> <p>Estilo Educativo Relación permisiva</p> <p>Comunicación Mensajes claros y directos Dificultades en la comunicación entre padre e hijo</p>

Caso # 3

La escolar I.C.P.G DEL sexo femenino, 11 años de edad, decidimos llamarla: Daniela. Esta escolar vive en el seno de una familia nuclear constituida por la madre de 45 años, la cual trabaja de custodio. La etapa del ciclo vital que transita es la extensión .Tiene buenas condiciones en la vivienda y un nivel medio de solvencia económica.

Las características de la niña y la madre en las categorías estudiadas

Niña	Madre
<p>Roles Sobrecarga de roles en la madre Acorde al estereotipo sexual</p> <p>Jerarquía Autoridad individual</p> <p>Estilo Educativo Medianamente adecuado, hay satisfacción por la atención percibida , en ocasiones permisivos</p> <p>Comunicación Mensajes claros y directos</p>	<p>Roles Sobrecarga de roles Acorde al estereotipo sexual</p> <p>Jerarquía Predominio de la madre con ausencia del padre</p> <p>Estilo Educativo Relación en ocasiones permisiva</p> <p>Comunicación Mensajes claros y directos. Afectiva</p>

Afectiva	
----------	--

Caso # 4

La menor Y.M.F del sexo femenino y 8 años de edad decidimos nombrarla: Johanna. Esta escolar de 8 años vive en el seno de una familia nuclear constituida por el padre de 32 años trabaja de custodio de una empresa agrícola, la madre de 34 años licenciada en higiene y epidemiología, trabajadora del CPHE .La fase del ciclo vital por lo que transita es la de extensión .Tiene buenas condiciones de vivienda y un bajo nivel de solvencia económica.

Las características de la niña y la madre en las categorías estudiadas.

Niña	Madre
Roles Roles bien distribuidos Acorde al estereotipo sexual tradicional Jerarquía Igualdad de autoridad Estilo Educativo Adecuado Comunicación Mensajes claros y directos Afectiva	Roles Roles bien distribuidos Acorde al estereotipo sexual tradicional Jerarquía Igualdad de autoridad Estilo Educativo Adecuado con orden y respeto Comunicación Mensajes claros y directos Afectiva

CASO # 5

La menor L.D.M de 10 años de edad y sexo femenino, decidimos llamarla: "Jany". El hogar de esta niña está integrado por la mama, padre y hermano, formando una familia nuclear .Madre de 29 años ama de casa, padre de 32 años, trabajador por cuenta propia. Las condiciones de la casa son buenas con un nivel medio de solvencia económica. Transita por la etapa del ciclo vital de extensión.

Las características de la niña y la madre en las categorías estudiadas.

Niña Roles Acorde al estereotipo sexual tradicional Sobrecarga de roles en la madre Jerarquía Predominio del padre en presencia de la madre Estilo Educativo .Adecuado Comunicación Mensajes claros y directos Abierta, positiva entre el madre y padre .Afecto entre los miembros de la familia Vínculo afectivo y físico del padre con la niña.	Madre Roles Acorde al estereotipo sexual Sobrecarga de la madre Jerarquía Autoridad compartida Estilo educativo Adecuado Comunicación Adecuada relación con los hijos Afectividad positiva Mensajes claros y directos
--	---

Caso # 6

El menor J.V.B. que tiene 10 años y es del sexo masculino fue llamado: "Pedro". Es una familia nuclear formada por la madre de 30 años, ama de casa, padre de 35 años, informático de ETECSA. La extensión es la etapa del ciclo vital que vive en estos momentos, con un nivel medio de solvencia económica y condiciones de la vivienda buenas.

Las características del niño y la madre en las categorías estudiadas.

NIÑO Roles: Sobrecarga de los role en la madre. Acorde a estereotipo sexual tradicional Jerarquía: Igualdad de autoridad. Estilo educativo: Adecuado con tendencia a la sobreprotección.	MADRE Roles: Sobrecarga de los roles en la madre. Acorde al estereotipo sexual tradicional. Jerarquía: Igualdad de autoridad. Estilo educativo: Adecuado con tendencia a la sobreprotección.
---	---

Ofrecen posibilidades de participación y responsabilidad al niño en la dinámica familiar. Comunicación: Clara, abierta y afectiva. Asertividad en la comunicación. Adecuada comunicación entre los padres.	Comunicación: Mensajes claros directos. Transmisión positiva del afecto entre los miembros de la familia.
---	--

Caso # 7

La menor L.M.G.Q. De 8 años y sexo femenino le llamaremos: "Laura".

La niña vive en el seno de una familia nuclear integrada por la madre de 40 años de edad, ama de casa, el padre de 42 años administrador de un almacén y el hermano de 15 años. El nivel de solvencia económica es medio y las condiciones de la vivienda son buenas. La familia se encuentra en la fase de extensión con la crisis transitoria de la presencia de un hijo adolescente.

Las características de la niña y la madre en las categorías estudiadas.

Niña	Madre
Roles Hay distribución de tareas en el hogar. Sobrecarga de los roles sobre la madre Acorde al estereotipo sexual tradicional Jerarquía Autoridad compartida Estilo Educativo Relación permisiva Relación sobreprotectora Comunicación Mensajes claros y fluidos Afectividad entre los miembros de la familia Adecuada comunicación hacia la niña.	Roles Sobrecarga de roles de la madre Acorde al estereotipo sexual tradicional Jerarquía Autoridad compartida Estilo educativo Relación permisiva Relación sobreprotectora Comunicación Comunicación afectiva Mensajes claros

Caso # 8

La menor Y.L.D. de 8 años y sexo femenino la nombraremos: "Patricia".

Esta niña desarrolla su cotidianidad en una familia de estructura extensa, está presente la madre de 38 años profesora de inglés, quien labora en una escuela primaria, la abuela de 60 años, ama de casa y sexto grado de escolaridad y el hermanito materno de 1 año de nacido que se encuentra en el círculo infantil. Atraviesa la familia por las fases de extensión y disolución con un nivel de solvencia económica medio, donde están cubiertas necesidades de alimentación, vestimenta y juego y buenas condiciones de la vivienda. Atraviesa las crisis transitorias de entrada del hijo a institución infantil.

Las características de la niña y de la madre de las categorías estudiadas.

NIÑA	MADRE
Roles: Acorde al estereotipo sexual. Tendencia a la generalización de funciones o cooperación Equilibrio de roles. Jerarquía: Igualdad de autoridad Estilo educativo: Relación inconsistente Comunicación: Comunicación positiva de los adultos con la niña Mensajes claros y directos	Roles: Acorde al estereotipo sexual. Tendencia a la generalización de funciones o cooperación Equilibrio de roles Jerarquía: Autoridad femenina compartida Estilo educativo: Relación inconsistente Comunicación: Afectividad positiva entre los miembros de la familia Comunicación abierta, directa y clara

Caso # 9

La menor Y.L.H 11 años del sexo femenino la llamamos: "Carla".

La familia en la cual vive la pequeña es extensa y está integrada por la madre de 37 años, de profesión maestra, la abuela materna de 70 años, tío de 35 años, trabaja como económico de una empresa, la prima de 4 años y papá de 40 años que trabaja en la construcción. El nivel de escolaridad de la madre y el tío es universitario, la abuela tiene 4to grado y el padre un técnico medio. El nivel de solvencia económica es alto, con una vivienda de buenas condiciones. Esta familia tiene dos fases del ciclo vital: extensión y disolución con una crisis transitoria de envejecimiento.

Las características de la niña y de la madre de las categorías estudiadas.

NIÑA Roles: Acorde al estereotipo sexual tradicional Equilibrio de roles Tendencia a la generalización de funciones o cooperación Jerarquía: Predominio de la madre en ausencia del padre Estilo educativo: Relación Inconsistencia Comunicación: Con dificultades por mensajes ambivalentes y falta de transparencia hacia la niña Comunicación con afectividad negativa entre la madre y el tío. Dificultades de comunicación entre la madre y la niña	MADRE Roles: Acorde al estereotipo sexual tradicional No distribución de tareas en el hogar Sobrecarga de tareas de la madre Jerarquía: Compartida entre la abuela y la madre Estilo educativo: Relación inconsistente Relación permisiva Comunicación: Con dificultades por poca expresión del afecto entre los miembros de la familia Contradicciones entre los adultos y para con la niña Ambivalencia en el afecto con vivencias positivas y negativas.
---	---

CASO # 10

La menor D.A.Q. de 11 años y sexo femenino le llamamos: "Elena".

La familia de esta niña está compuesta por la madre de 39 años, trabajadora en la escuela de arte, como profesora de música, el hermano de 13 años que estudia, la hermana de 4 años, padre trabajador por cuenta propia, es mecánico, la abuela materna de 58 años jubilada y el abuelo de 62 años, trabajador por cuenta propia; la estructura es de una familia extensa con buenas condiciones de la vivienda y un alto nivel de solvencia económica. Se encuentra en fases de extensión y contracción con crisis transitoria por la presencia de hijo adolescente, jubilación y envejecimiento.

Las características de la niña y de la madre de las categorías estudiadas.

NIÑO Roles: Acorde al estereotipo sexual tradicional Sobrecarga de tareas de la abuela Jerarquía: Predominio del padre Estilo educativo: Relación conflictiva Comunicación: Dificultades de la comunicación entre los adultos (abuelos –padre) Relación positiva de los familiares con la niña	MADRE Roles: Acorde al estereotipo sexual tradicional Sobrecarga de tareas de la abuela Distribución de tareas Jerarquía: Predominio del padre Estilo educativo: Relación conflictiva Relación permisiva, por parte de los abuelos Comunicación: Mensajes poco claros e indirectos Afectividad negativa entre los adultos Comunicación con los hijos
---	--

Tarea # 2: Relacionar la percepción de los niños y las madres en cuanto a los roles, estilos educativos, jerarquía y la comunicación en las familias con niños diabéticos en edad escolar. Comenzaremos esta tarea exponiendo algunos datos obtenidos en la investigación.

Cuadro 1. Datos sociodemográficos de las familias estudiadas.

Datos Sociodemográficos	
Grupos de edades	
0 - 5	3
6 – 10	6
11 – 20	5
21 – 30	3
31 – 40	11
41 – 50	3
51 – 60	2
+ de 60	2
Nivel de escolaridad	
Preescolar	-
Primaria	2
Secundaria	2
Preuniversitaria	6
Técnico Medio	2
Universitaria	2
Ocupación	
Ama de casa	4
Trabajador	13
Cuenta Propia	4
Jubilado	1
Condiciones de la vivienda	
Buena	8
Regular	2
Nivel de solvencia económica	
Alto	2
Medio	9

Los grupos de edades que más se presentaron en los casos estudiados son el escolar (6 – 10 años) y la adultez (31 – 40 años).

Se destaca la convivencia con adolescentes en las familias las que tienen a su vez el mayor número de sus miembros con nivel escolar universitario. Predomina la categoría ocupacional de trabajador lo que se relaciona con el nivel medio de solvencia económica y buenas condiciones de la vivienda que refieren tener.

Estos resultados se corresponden con los obtenidos en un estudio de estas categorías en 14 familias nucleares y extensas con niños sanos en edad escolar, realizada en Cienfuegos en el 2003. (Valladares G. AM, 2003)

Las etapas del ciclo vital y las crisis por las que atraviesan las familias de los niños y madres estudiados aparecen reflejadas a continuación

Cuadro 2. Etapas del ciclo vital y crisis de familias estudiadas.

Familias	Etapas del ciclo vital			Crisis transitorias				Crisis no transitorias		
	Extensión	Contracción	Disolución	Entrada a Institución infantil	Hijo (a) Adolescentes	Envejecimiento	Jubilación	Incremento	Desmembramiento	Desorganización
	10	1	2	1	5	2	1	-	-	1

Los casos estudiados tienen su familia en fase de extensión, encontrándose también las fase de contracción y disolución, producto de la presencia de más de una etapa del ciclo vital en un misma familia. Aparecen entre las crisis transitorias el envejecimiento, la jubilación, la entrada de los hijos en las instituciones infantiles y el evento del hijo adolescente como el más encontrado. Entre las crisis no transitorias se encontró la de desorganización, que como expresamos en nuestro marco teórico es motivada por la presencia del niño con una enfermedad crónica.

En el mencionado estudio se encontró también la presencia de más de una etapa del ciclo vital, las crisis no transitorias estuvieron asociadas al abandono del país de la figura paterna y reunificación familiar motivada por divorcio y enfermedad, lo que no coincide con nuestros resultados.

Predominio de categorías según percepción del niño y de la madre en las familias estudiadas.

Roles.

Cuadro 3. Características de los roles en las familias estudiadas.

Roles	Niño	Madre
Tendencia a la dicotomía de funciones.	1	1
Tendencia a la generalización de funciones	4	3
No distribución de tareas.	1	1
Tendencia a la realización conjunta.	2	3
Acorde al estereotipo sexual tradicional.	9	9
No acorde al estereotipo sexual tradicional.	1	1
Sobrecarga de roles en la madre.	6	7
Equilibrio de roles.	1	1

Como se puede observar los roles en este tipo de familia según la madre y el niño se caracterizan de la siguiente forma.

Niño	Madre
Tendencia a la generalización de funciones. Acorde al estereotipo sexual tradicional. Sobrecarga de roles en la madre.	Tendencia a la generalización de funciones. Acorde al estereotipo sexual tradicional. Sobrecarga de roles en la madre.

De esta manera podemos plantear que en las familias estudiadas los roles tienen una tendencia a la generalización de funciones entre sus miembros, con una distribución acorde al estereotipo sexual tradicional, es decir la figura femenina realiza las actividades tradicionalmente dedicadas a la mujer lo que no permite el intercambio de roles, apareciendo diferenciados, con una sobrecarga de la madre que es la que lleva el peso de las responsabilidades hogareñas. La visión de la madre y el niño coinciden.

En los resultados obtenidos en la categoría roles en el estudio de Valladares G. AM existió una tendencia la dicotomía de funciones entre sus miembros, siendo rígido el desempeño de las tareas, lo que no se corresponde con nuestros resultados y sí con la distribución acorde al estereotipo sexual tradicional.

Jerarquía.

Cuadro 4. Comportamiento de la jerarquía en las familias estudiadas.

Jerarquía	Niño	Madre
Igualdad de autoridad.	4	6
Predominio de la madre.	4	4
Predominio del padre con flexibilidad	3	3

La díada escolar-madre perciben la jerarquía con:

Niño	Madre
Igualdad de autoridad. Predominio de la madre.	Igualdad de autoridad. Predominio de la madre.

Las familias de los niños diabéticos estudiados tienen una jerarquía con igualdad de autoridad en la toma de decisiones, muy seguida de la consideración del predominio de la madre, En estudios realizados en nuestro país se describe que la mujer cada vez más ocupa un lugar central en la familia, ejerciendo la autoridad, muchas familias cubanas están dirigidas por figuras femeninas.

Tienen similar visión de la jerarquía los niños y las madres.

Estilo Educativo.

Cuadro 5. Manifestación del estilo educativo en las familias estudiadas.

Estilo Educativo	Niño	Madre
Relación inconsistente.	2	2
Relación autoritaria.	1	1
Relación conflictiva.	1	1
Relación permisiva.	2	4
Relación sobreprotectora.	1	2

La visión de los niños y las madres en relación al estilo educativo es el siguiente:

Niño	Madre
<ul style="list-style-type: none">• Relación inconsistente.• Relación permisiva.	Relación inconsistente. Relación permisiva. Relación sobreprotectora.

En la relación educativa formativa y afectiva que establecen los padres con el menor en las familias de nuestro estudio existe inconsistencia y permisividad percibida por los niños y las madres, encontrándose también en estas últimas la relación sobreprotectora.

La presencia de los estilos educativos permisivos y sobreprotectores se pueden esperar en estas familias por las características, condiciones y limitaciones que la enfermedad impone a los niños, desde edades tempranas.

En el citado estudio que nos sirve de comparación, se encontró que el estilo educativo inadecuado se desarrolla a través de relaciones inconsistentes, autoritarias y conflictivas, lo que no coincide con nuestros resultados

Comunicación.

Cuadro 6. La comunicación en las familias en estudio.

Comunicación	Niño	Madre
Mensajes claros, abiertos y transparentes.	7	7
Mensajes pocos claros e indirectos.	2	2
Afectividad positiva.	7	6
Afectividad negativa.	1	1
Ambivalencia afectiva.	-	1
Dificultades en la relación entre los familiares.	2	2

El intercambio comunicativo en esta familia es referido por los niños y madres como sigue:

Niño	Madre
Mensajes claros, abiertos y transparentes. Afectividad positiva.	Mensajes claros, abiertos y transparentes. Afectividad positiva.

La comunicación según la considera la díada madre-hijo, se produce a través de mensajes claros, abiertos y transparentes con vivencias positivas.

En el estudio en escolares sanos que nos sirve de referencia la comunicación se manifestó por mensajes poco claros e indirectos, con afectividad positiva y negativa, lo que no coincide con nuestros resultados, los niños refirieron dificultades en la relación y para las madres fue conflictivo el intercambio comunicativo entre las personas.

Las cuatro categorías del funcionamiento familiar estudiadas fueron referidas por las madres como características de las peores y mejores familias, resaltando la comunicación como la valorada por la totalidad de las madres en los casos estudiados.

Los niños diabéticos que participaron en la investigación tienen un concepto formado de familia que identifican con las personas de convivencia, destacando el rol que desempeñan al afecto, unión y valor que representa para ellos. Esto se vio manifestado, además, en el dibujo de la familia en el cual se da una correspondencia entre su familia afectiva (la dibujada) y su familia cohabitacional, su núcleo familiar real.

En investigaciones realizadas con la utilización del dibujo en la familia cubana el 83% de los niños hicieron coincidir su representación con la familia de convivencia. Se reafirma de esta manera la utilidad diagnóstica del dibujo para el análisis de las figuras de valor afectivo para el niño y su contexto de manifestación.

CONCLUSIONES.

En las familias de los niños diabéticos las categorías del funcionamiento familiar estudiadas se caracterizan:

Roles: se manifiesta la tendencia a la generalización de funciones entre los miembros de la familia con una distribución acorde al estereotipo sexual tradicional y sobrecarga en la madre de las tareas domésticas, tienen la misma percepción el niño y la madre.

Jerarquía: se desarrolla con igualdad de autoridad y predominio de la madre, teniendo en cuenta que existen hogares con mayor presencia de las figuras femeninas. La opinión en relación con esta categoría es compartida por ambas fuentes de información.

Estilo Educativo: se manifiesta por una relación inconsistente y permisiva, según la visión de los niños, además de estas dos, las madres consideran existe sobreprotección en el manejo educativo de los niños diabéticos. No tienen la misma percepción los niños y las madres al reflejar estos otros estilos educativos.

Comunicación: se produce a través de mensajes claros, abiertos y transparentes con vivencias afectivas positivas. La comunicación es valorada de la misma forma por los niños y las madres.

Bibliografía

- Ares Muzlo, Patricia. (2004). *Familia y Convivencia*. La Habana.:1999
- Arés P. Mi familia es así. Ciudad Habana: Editorial Ciencias Sociales;
- Arés P. Psicología de la Familia. Ecuador: Facultad de Psicología: 2002.
- Arés, P. A las puertas del siglo XXI. Grandes cambios para la familia, en revista Sexología y Sociedad, No.16, Centro Nacional de Educación Sexual, La Habana, 2000.
- Artola A. Piezzi Ramón (2000). La familia en la sociedad pluralista. Buenos Aires, Argentina: Ediciones Espacio.
- Benítez, M.E: La familia cubana en la segunda mitad del siglo XX. Ed Ciencias Sociales, La Habana, 2003.
- Cahgoya, M. M. (1998). Adolescentes en riesgo. Identificación y orientación psicológica. En M. M: Casullo, Cuaderno de Evaluación Psicológica. Adolescentes en riesgo. (13-28). Buenos Aires: Pados.
- Children with Diabetes.Online:<http://www.childrenwithdiabetes.com/>
- De La Torre Montejo, E. Pediatría 7(Endocrinología).Editorial Ciencias Médicas. La Habana,2004,pp26-31
- Díaz MC. Estrategias familiares de enfrentamiento a la crisis y el reajuste. [Tesis de Maestría] Ciudad Habana: Facultad de Psicología; 2002.
- Editorial Científico – Colectivo de autores .Psicología del desarrollo del escolar .Selección de lecturas .Tomo 1.Editorial Félix Varela .La Habana ,2003
- González Menéndez, R. La Psicología en el campo de la salud y la enfermedad. Editorial Científico-Técnica, 2004,pp129-130
- Grupo Diabetes .Sociedad Andaluza de Medicina de Familia y Comunitaria. Niños y Adolescentes,1996-1998.samfyc-dm@ls.cica.es.
- Hanas, R.Diabetes tipo1 en niños, adolescentes y jóvenes adultos. Piarra Publishing. Suecia, 2000
- Harrison Principios de Medicina Interna 16a edición (2006). «Capítulo 338. Diabetes mellitus» (en español). Harrison online en español. McGraw-Hill. Consultado el 22 de julio de 2009.
- <http://www.sociologicus.com/portemas/familia/lafamilia.html>Aspectos sociológicos de la institución familiar: la función de la familia.
- IDF Chooses Blue Circle to Represent UN Resolution Campaign». Unite for Diabetes (17 March 2006).
- Lamb, W:H:, Court,S:;Rosenblom, A: Diabetes Mellitus tipo 1. e Medicine.com, LastUpdate.2005
- Louro I. et al. Manual para la intervención en la salud familiar. Ciudad Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2002.
- Louro I. La familia en la determinación de la salud. Rev. Cubana Salud Pública 2003; 29 (1): 48-51.
- Martínez Gómez, Cristóbal. (2003). *Salud Familiar*. La Habana.: Ed. Científica – Técnica
- MedlinePlus] (julio de 2008). «Diabetes» (en español). *Enciclopedia* médica en español. Consultado el 5 de agosto de 2009.
- Minuchin s. (1980). Familias y Terapia Familiar, *Madrid: Ediciones Gedisa*
- Núñez De Villavicencio. (2001). *Psicología y salud*. La Habana: Ed. Ciencias Médicas,
- Pichón- Riviere, E. (1987). Teoría del Vínculo. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión.
- Ruíz GJ. La familia. En: Núñez de Villavicencio. Psicología y Salud. Ciudad Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2001.p.101-109.
- Rivero Brito, A M. (2005) El proceso de aceptación de la diabetes mellitus en los niños escolares de la provincia de Pinar del Río. Tesis de Maestría, Facultad de Psicología, La Habana.
- Sánchez Acosta, M. (2004). *Psicología general y del desarrollo*. La Habana.: Ed. Deporte.
- Vigotsky, L. S. (1987). Historia del desarrollo de las funciones psíquicas superiores. La Habana. Científico- Técnica.
- Valladares G, A.M. (2003) Particularidades de los roles, la jerarquía, los estilos educativos y la comunicación de las Familias Nucleares y Extensas con niños de 8 a 10 años. Tesis de Maestría, ENSAP, La Habana.
- Wagner E.H.The role of patient care teams in chonic disease management. British Medical Journal, 2000,320:569-57.2
- WEB www.diabetesjuvenil.com,en castellano
- World Health Organisation Department of No communicable Disease Surveillance (2006). «Diabetes».
- Zabala, M. C. (1999). Aproximación al Estudio de la Relación entre Familia y Pobreza en Cuba. Tesis de Doctorado. La Habana, Cuba.