

Fortalecimiento de los procesos psicosociales relacionados con la atención a niños, niñas, mujeres gestantes y madres lactantes vinculados a los Hogares Comunitarios de Bienestar del Centro Zonal Cordilleras y Calarcá - Quindío durante el año 2016

Carlos Enrique Parra Reyes



**Universidad Autónoma de Bucaramanga
Facultad de Ciencias de la Salud
Programa de Psicología
Armenia, Quindío
2016**

Fortalecimiento de los procesos psicosociales relacionados con la atención a niños, niñas, mujeres gestantes y madres lactantes vinculados a los Hogares Comunitarios de Bienestar del Centro Zonal Cordilleras – Calarcá - Quindío durante el año 2016

**Carlos Enrique Parra Reyes
U00081818**

**Asesora:
Ángela Milena Bravo Arcos**



Universidad Autónoma de Bucaramanga

Facultad de Ciencias de la Salud

Programa de Psicología

Armenia, Quindío

2016

Tabla de contenido

Introducción.....	1
Justificación	2
Descripción del área problemática	4
Descripción de la institución	6
Diagnóstico de la institución	9
Revisión de antecedentes	13
Objetivos	16
Objetivo general	16
Objetivo específicos	16
Marco de referencia	17
Marco contextual.....	17
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.	17
Hogar comunitario de bienestar modalidad tradicional.	17
Hogar comunitario de bienestar modalidad fami.	18
Derechos y garantía de derechos.	18
Marco conceptual	23
Procesos psicosociales.	23
Buen trato.	24
El buen trato.....	24
Violencia y maltrato infantil.	24
La salud comunitaria y estilos de vida.	27

Marco teórico	27
Empowerment.....	27
Estrés psicosocial.....	32
Ámbito de la psicología social.....	34
Propuesta metodológica.....	38
Matriz POA	39
Desarrollo de actividades realizadas	40
Evaluación de impacto.....	41
Conclusiones	45
Referencias bibliográficas	48
Bibliografía	52

Lista de gráficas

Grafica #1: Garantía de derechos de los hogares comunitarios de bienestar

Gráficas #2: Problemas circundantes a los usuarios de HCB según encuesta diagnóstica.

Lista de ilustraciones

Ilustración #1: Número de casos de violencia intrafamiliar

Ilustración 1. Porcentaje de embarazos en adolescentes

Ilustración #3: tipología del maltrato infantil

Ilustración#4. Aspectos clínicos del estrés psicosocial

Lista de apéndices:

Apéndice A: Diagnóstico entrevista semi-estructurada

Apéndice B: Diagnóstico esquema de espina de pescado

Apéndice C: Matriz POA

Apéndice D: Fichas talleres

Apéndice E: informes mensuales

Apéndice F: informes de efectividad

Apéndice G: Matriz de presupuesto

Apéndice H: Matriz entrevista evaluación de impacto

Apéndice I: Resultado de entrevistas de evaluación de impacto

Apéndice J: Matriz encuesta evaluación de impacto

Apéndice K: Resultado de encuestas de evaluación de impacto

Apéndice L: Lista de gráficas e ilustraciones

Apéndice M: formato y resultado colcha de retazos de evaluación de impacto

Introducción

Los convenios y tratados internacionales a lo largo de la historia de la humanidad han sido un medio para resolver problemas que trascienden las fronteras, estos tienen por objetivo unificar criterios jurídicos para su solución. Una de las problemáticas comunes en todos los países es la vulneración y violación de los derechos de los niños, niñas y adolescentes (NNA). Esta situación se da con mayor intensidad en aquellos lugares donde la situación socioeconómica es deficiente y por tal razón el presente trabajo de pasantía social tiene como propósito fortalecer los procesos psicosociales relacionados con la atención a niños, niñas, mujeres gestantes y madres lactantes vinculadas a los Hogares Comunitarios de Bienestar (HCB) del Centro Zonal Calarcá y Cordilleras - Quindío durante el año 2016. Estos Centros Zonales se encuentran subdivididos en 12 asociaciones, que en su totalidad comprende 98 madres comunitarias lo que se traduce a un promedio de 1176 usuarios atendidos por en una de las dos modalidades de atención de HCB: la modalidad tradicional o fami a la cual se encuentren adscritos.

Teniendo en cuenta lo anterior, se llevó a cabo la identificación de las necesidades y problemáticas a través de métodos de recolección de datos que fueron implementados en los Hogares Comunitarios de Bienestar ubicados en cinco municipios: Barcelona, Calarcá estos dos municipios componen el Centro Zonal Calarcá y el Centro Zonal Cordillera se encuentra conformado por Córdoba, Pijao y Génova. La principal dificultad a la cual se deben enfrentar las madres comunitarias de las modalidades tradicional y fami, es velar por la protección de los derechos de los niños que se encuentran bajo la asistencia, debido a que en la mayoría de los casos, los padres de los niños, mujeres gestantes y lactantes no asumen de manera responsable y a cabalidad sus funciones parentales, afectando de forma directa la labor desarrollada por las madres comunitarias.

También fue establecido que muchas de las madres comunitarias requerían mejorar su nivel de capacitación por medio de un proceso no formal, el cual les permitiera hacer frente a la principal problemática de falta de garantías para los niños bajo su cuidado, a través del desarrollo de habilidades y adquisición de conocimientos y nuevos hábitos que les permitan realizar sus actividades de tal manera que se genere un mayor impacto en el desarrollo integral de los niños vinculados a los hogares comunitarios.

El enfoque implementado para alcanzar el objetivo de este trabajo es con base en el empowerment y el modelo de estrés psicosocial, tomándolo desde varias áreas, ya que al ser una población con un entorno vulnerable con índices altos en problemáticas sociales como el maltrato, abuso, embarazos no deseados y otros. Es inverosímil intervenir estas comunidades al implementar una sola de las áreas de la psicología social, esto se ejecuta con el fin de obtener resultados más satisfactorios en estas comunidades intervenidas.

Justificación

El presente trabajo es pertinente dentro de las necesidades y problemáticas identificadas en la población de los centros zonales de cordillera y calarcá, con el fin de intervenirlas con base en la psicología social, ya que el presente trabajo tuvo por objetivo fortalecer los procesos psicosociales relacionados con la atención de niños, niñas, madres gestantes y mujeres lactantes, porque son estos usuarios los protagonistas dentro de los HCB. Por tal motivo se intervino los conocimientos de las madres comunitarias en temas relacionados con la atención hacia los usuarios tales como: las rutas de atención en caso de vulneración de derechos, buen trato, desarrollo infantil, estilo de vida saludable y violencia y otros.

El presente trabajo también fue desarrollado por un lado con la intención de intervenir de manera indirecta a los padres de familia y usuarios a través de la estrategia conocida como *escuelas de padres* la cual es ejecutada por las mismas madres comunitarias, en la escuelas de padres se reproducen conocimientos que fueron obtenidos a través de los talleres recibidos por el área psicosocial que para el caso actual es representada por el pasante de psicología. Los padres de familia, mujeres gestantes y lactantes representan la primera instancia para que los niños desarrollen estilos de socialización, competencias emocionales, manejo de estrategias de afrontamiento y niveles de psicosocialidad entre otros (Henaó y García, 2009). Por un lado lo anterior refiere que las habilidades desarrolladas por los padres influyen de manera directa sobre el posterior desarrollo de las habilidades de los niños y niñas. Lo que por otro lado este también es un objetivo indirecto de la pasantía social, enfocada al desarrollo de competencias en los padres de familia a través de la escuela de padres con el fin de influir de manera directa sobre el contexto en el cual se hayan inmersos los niños y con el fin de potencializar el desarrollo integral de los niños a nivel físico, motriz, emocional, lingüístico, afectivo e interpersonal. Y de esta manera contribuir a la garantía de sus derechos.

Este trabajo es relevante, considerando que la aspiración de todas las naciones es lograr el desarrollo infantil de su población (García, Restrepo, & Triana, 2007); asimismo este es un derecho universal de los niños y por estas razones se considera un objetivo socialmente deseable ya que se encuentra asociado con beneficios a largo plazo para la nación a nivel económico y social, porque las estrategias dirigidas al desarrollo infantil mejoran la equidad, las oportunidades individuales y colectivas y por esa misma vía se lucha directamente e indirectamente contra la exclusión social. Meta que será evaluada garantizando a los niños la calidad de vida necesaria para su desarrollo individual y social.

Finalmente este trabajo es novedoso por dos razones, primero porque las madres comunitarias de estos municipios nunca habían sido incluidas en un programa de intervención enfocada a la garantía de derechos y que tuviera por objetivo el fortalecer los procesos psicosociales relacionados con la atención de los niños, mujeres lactantes y madres gestantes, además de salud mental comunitaria incluida desde el modelo de estrés psicosocial y empowerment teniendo en cuenta la necesidad de fortalecer los procesos comunicativos desde el modelo organizacional. Ya que existen diversos factores biopsicosociales relacionados con la salud mental de los padres y cuidadores que generan estrés, depresión, agresividad u otras alteraciones que a su vez afectan los estilos de crianza y las relaciones con los niños y con esto su bienestar, por lo cual es importante identificar esos factores de riesgo y generar factores protectores para la salud mental comunitaria, tanto de los cuidadores como de los niños y niñas en sus familias (Cuervo, 2010).

Descripción del área problemática

Para comenzar es necesario contextualizar que el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) tiene varios objetivos sin embargo, solo serán mencionados dos de ellos los cuales van acorde con las necesidades que fueron identificadas previamente en los Hogares Comunitarios de Bienestar (HCB). El primero objetivo de ICBF es promover los derechos de los niños, niñas y adolescentes y prevenir los riesgos de amenazas de vulneración de los mismo y segundo es fortalecer con las familias y comunidades las capacidades para promover su desarrollo, fortalecer sus vínculos de cuidado mutuo y prevenir la violencia intrafamiliar y de género. Es decir, que el grupo poblacional objetivo son básicamente las familias colombianas. Y son justamente estas la razón de ser de los Hogares Comunitarios de Bienestar.

A nivel nacional persiste un índice alto de problemáticas sociales que pone en constante riesgo los derechos de la población infantil y la familia en general, entre los que resaltan: la violencia intrafamiliar, el abuso a menores y embarazos a temprana edad. Estas problemáticas abundan en zonas cercanas a los HCB, debido a que estos son inaugurados en su mayoría en casas pertenecientes a población vulnerable, que se caracterizan por presentar un alto grado de vulnerabilidad y depresión socioeconómica.

La problemática de la violencia intrafamiliar a nivel nacional según el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2013) exponen que fueron 68.230 los casos de peritaciones llevados a cabo por violencia. De los cuales el 44.743 correspondieron a violencia de pareja; 9.708 casos de violencia contra niños, niñas y adolescentes; 12.415 de violencia entre otros familiares y 1.364 violencia contra el adulto mayor. Como puede evidenciarse la mayoría de los casos presentados obedecen a maltrato dirigido esencialmente a la población infantil y entre parejas. Además estos resultados nacionales son equiparables a los casos de violencia a nivel departamental (véase Ilustración 1) en el que el Quindío presentó 928 de los casos de los cuales el 133 corresponde a violencia dirigida a niños, niñas y adolescentes y 624 entre parejas. Además entre los municipios de los Centros Zonales en total fueron registrados 150 casos de violencia, además existe la posibilidad de que exista una cifra negra posiblemente sea mayor a esta (Instituto de Medicina Legal y Ciencia Forenses, 2013).

Otra de las problemáticas sociales son los embarazos a temprana edad (véase ilustración 2) y según el Ministerio de salud (2014) una de cada cinco adolescentes entre 15 y 19 años ha estado alguna vez embarazada. De éstas, el 16% ya son madres y el 4% está esperando su primer hijo.

El municipio de Génova encabeza la lista de los municipios quindianos con la tasa más alta de embarazos con 46,7% (793 casos), seguido por Calarcá en el 3^{er} lugar con una tasa de 41,7 (6836 casos), el 5^{to} lugar se encuentra Córdoba con una tasa de 40,9% (489 casos) y finalmente el 7^{mo} lugar se ubica Pijao con una tasa de 37,8% (582 casos); esto evidencia las altas cifras que predominan en los municipios que son incluidos en los centros zonales de calarcá y cordillera; además estas cifras son significativamente alta considerando el número de población por habitantes de estos municipios al ser estos cabeceras municipales.

Y finalmente la problemática de abusos sexuales es contextualizada por el ICBF (2014 citado en Vanguardia, 2015) determina que 44.165 menores fueron abusados a nivel nacional entre los cuales 7.198 (16,3%) son casos de abuso a niños y niñas menores de 6 años. Lo cual sumado a las problemáticas descritas anteriormente, hacen constar que la población de niños y niñas son los miembros de la familia que suelen resultar más perjudicados por las dificultades presentes en sus entornos, además son ellos quienes representan la tasa más significativa de víctimas, lo cual es un claro llamado de atención para su protección y vigilancia por parte del Estado por medio de sus entidades gubernamentales y de las mismas comunidades, para identificar cuando estas problemáticas se presentan y a su vez empoderar a la comunidad para hacerle frente y posibilitar una solución con el objetivo de disminuir las cifras a nivel nacional.

Descripción de la institución

El Ministerio de Protección Social es un departamento gubernamental que se encarga de formular los lineamientos para la inclusión y atención de las familias vinculadas a los programas del ICBF. En estos lineamientos se establece, que deben existir acciones especial para la atención de las poblaciones más vulnerables, también el Ministerio de Protección Social se rige

con base en la normativa constitucional, y es así que estos programas apuntan a disminuir la brecha de desigualdad social en las familias adscritas a los programas del ICBF, es decir, el Estado establece que se le debe dar inclusión a la familia y por ello la familia es garante principalmente de tres derechos: a) la familia es la unidad básica que conforma la sociedad, b) el Estado y la sociedad han delegado en la familia la responsabilidad de satisfacer los derechos básicos de los individuos y c) el estado y la sociedad deben garantizar su corresponsabilidad en la garantía de los derechos (Ministerio de Protección Social, 2007).

Los HCB forman parte de los lineamientos del ministerio de protección social y el ICBF. Sin embargo estas entidades no contratan directamente a sus operarios, para ello subcontratan organizaciones que se encarguen de su administración, y se les denomina como entidad administradora del servicio (EAS).

La actual EAS de los HCB tradicional y fami del centro zonal cordilleras y calarcá es el Club Activo 20-30. El cual es resultado de la fusión entre dos entidades internacionales conocidas como activo internacional y 20-30 internacional. Esta fundación tiene por objetivo la atención integral de la primera infancia para lo cual cuentan con un equipo multidisciplinario conformado por nutricionistas, psicólogos, educadores y enfermeras.

Los HCB Tradicional y fami son servicios que generalmente se encuentran en zonas que son de estratos socioeconómicos 1 y 2 y tienen como fin el desarrollo integral de los niños y niñas. Por ejemplo las madres comunitarias tradicionales deberán encargarse de velar por derechos como que los niños y niñas se encuentren adscritos al algún sistema general de salud, la alimentación de sus usuarios que incluyen desayunos, almuerzos y refrigerios entre comidas. Se encuentren registrados en la Registraduría lo cual hace garantes a los niños de una identidad, una

nacionalidad y una familia, y su derecho al juego, la recreación y expresar sus opiniones, entre otros. Por medio de estos programas del ICBF es que muchas de las necesidades de los niños son satisfechas, para ello estas garantías se encuentran condensadas dentro de tres componentes de atención: a) nutrición y salud, b) componente pedagógico y c) familia y comunidad (Quiroga, s.f).

El primer componente que es nutrición refiere al suministro alimenticio adecuada para los niños con base en su etapa del desarrollo, es decir, este componente satisface los 70% de los nutrientes y energía necesarios para el desarrollo físico y mental de los niños. El segundo componente es el pedagógico basado en el Proyecto Pedagógico Educativo Comunitario del ICBF y la concepción de desarrollo infantil y finalmente el componente de Familia y Comunidad que tiene varias funciones entre las que se encuentran acciones dirigidas a fomentar en los padres de familia las competencias relacionadas con el cuidado, la protección y el desarrollo de sus hijos, lo cual debe ser efectuado teniendo en cuenta que los padres representan la socialización primaria para sus hijos y por tal razón es importante que las redes tengan una participación proactiva en el desarrollo afectivo, físico, psicológico y los procesos de socialización con el fin de que los niños crezcan en relaciones de ética y responsabilidad consigo mismos y su entorno.

La diferencia entre los servicios de los HCB tradicional y los servicios de la modalidad fami, es que esta tiene como fin apoyar el desarrollo de la cualificación de las relaciones intrafamiliares y en fortalecimiento de vínculos afectivos, para que apoyen el desarrollo de los niños desde su gestación, además de hacer que se vinculen otros adultos para que participen de la crianza de los niños.

El componente más relevante de la pasantía en cuanto a la modalidad HCB fami es la relacionada a hacia la formación a familia, que se evidencian por medio de sesiones educativas con temáticas a atender las problemáticas más significativas que suelen presentarse en zonas con un alto grado de vulnerabilidad, entre dichas sesiones se reunirían las madres comunitarias fami para temas a fines a fortalecimiento de redes en familias en formación por esta modalidad, Temas tales como: maternidad y paternidad, estilo de vida saludable, prevención del maltrato y fortalecimiento de relaciones entre otros (véase apéndice C).

Diagnóstico de la institución

Las técnicas que fueron empleadas para la construcción del diagnóstico fueron entrevistas semi-estructuradas y encuestas aplicadas a las demás madres comunitarias de los Hogares comunitarios de Bienestar del centro zonal Cordilleras y Calarcá. Sin embargo el número total de madres comunitarias está sujeto a constantes cambios debido a la baja cobertura de niños en algunos HCB de modalidad tradicional y otras a la espera de ser vinculadas a la modalidad fami.

Fueron aplicadas tres entrevistas a las presidentas de las madres comunitarias (apéndice A) las cuales son elegidas por el ICBF y son quienes representan a las madres comunitarias en las mesas del ICBF en sus respectivos municipios. Y también fueron aplicadas 21 encuestas (apéndice L), siete de ellas a agentes educadoras de las modalidades fami y siete a madres comunitarias de modalidad tradicional, las cuales se encuentran dispersas en los municipios de la siguiente manera: cinco madres comunitarias en Pijao, seis madres comunitarias en Génova, siete madres comunitarias en Córdoba y dos madres comunitarias en la comunidad indígena Embera Chami Chichake, estas conforman centro zonal cordillera.

Las entrevistas aplicadas a las madres comunitarias permitieron identificar que las principales problemáticas en torno a algunos HCB, es la falta de compromiso de los padres con el desarrollo de sus hijos y esto en algunos casos conllevan a que los derechos de los niños sean vulnerados, como por ejemplo los casos en los cuales los niños aún no cuentan con la afiliación al Sistema General de Seguridad y Salud Social (eps o sisben), también ponen en riesgo el derecho a la identidad de sus hijos al no tener registro de sus hijos en la notaria o Registraduría Nacional, la falta de controles de desarrollo y peso para los niños, poniendo en riesgo su salud y adecuado desarrollo además es frecuente la presencia de los casos de desnutrición de algunos niños al ingresar al hogar, casos de maltrato y negligencia en algunos hogares y población con discapacidades. Estos y otros casos dan cuenta de la problemática que se enfrentan algunas madres de estos centros frente a la garantía de derechos de los niños bajo su cuidado.

Las presidentas también concuerdan que la comunidad no suele involucrarse en la labor desarrollada por ellas, esto sugiere que las madres posiblemente perciban que su labor en la comunidad no tiene el reconocimiento, sin embargo, velar por el cumplimiento de los derechos de los niños en sus HCB impacta de forma positiva sus comunidades a través del bienestar de los niños, al disminuir el riesgo de vulnerabilidad que frecuentemente caracteriza sus zonas y por ello es tan importante el control de las variables del ambiente por parte de las madres comunitarias.

Las presidentas sugirieron algunos temas que consideran relevantes que fuesen desarrolladas por el área de familia, comunidad y redes, como por ejemplo: pautas de crianza, manejo de estrés, prevención del abuso y embarazos en adolescentes, autoestima y afecto. Cabe destacar que la diversidad de las temáticas sugeridas, se deben en principio a la modalidad que pertenece la presidenta entrevistada, además ellas refirieron que la anterior entidad

administradora del servicio solo desarrollo una capacitación y esta fue en torno a rutas de atención en caso de vulneración de derechos.

Las conclusiones obtenidas de las encuestas (véase grafica 1) permitieron identificar que el 100% de las madres satisfacen correctamente los derechos de los niños al buen trato y alimentación los cuales se demuestran al ser cariñosas y afectuosas con sus usuarios. Por otra parte el 82% de las madres comunitarias expresaron en las encuestas que el derecho a la educación y recreación era cumplido a cabalidad; mientras que el 18% señalo que éste derecho era cumplido solo algunas veces, lo cual se deba posiblemente al bajo nivel académico de alguna de ellas, además los conocimientos que poseen son de principalmente de tipo empírico, más no adquiridos a través de formación formal.

Las problemáticas que fueron calificadas jerárquicamente por las madres (véase gráfica 2) arrojaron como resultado que el 23% de las madres consideran el maltrato infantil como una problemática muy grave dentro de sus comunidades y mientras que el 24% consideraron que esta problemática no se presentaba con regularidad. El 29% consideran las conductas sexuales inadecuadas como lo son frotamientos y exhibicionismos como un problema grave, mientras el 12% considera que ésta no es una problemática significativa dentro de sus unidades. El 33% de las madres comunitarias considera como grave que los padres de familia sean irresponsables pero un número reducido de madres, que se traduce en el 8% considera que esta es una problemática que afecta levemente su comunidad y finalmente el 29% afirman que la ausencia de pautas de crianza es una problemática muy grave, seguido por el 23% que la consideran como grave mientras que el 24% considera que esta no es una situación que afecte significativamente la modalidad.

Los porcentajes expuestos en el texto anterior claramente evidencian, que existe una tendencia compartida entre las madres comunitarias frente a las diversas problemáticas que se presentan en sus entornos, por lo cual el plan de acción y la matriz de objetivos y actividades teniendo en cuenta que esta tuvo modificaciones a lo largo de la pasantía debido a cambios organizacionales de la fundación club activo 20-30(véase D).

Fueron ejecutados con base en estos resultados la intervención que buscaba fortalecer los procesos psicosociales relacionados con de atención y para ello el desarrollo de la pasantía durante el año 2016 buscó crear un empoderamiento de la red social de las zonas vulnerables en beneficio de los niños, al intervenir psicosocialmente, los responsables de los menores como lo son sus padres pero principalmente madres comunitarias ya que son ellas quienes pasan tiempo completo con muchos de los niños.

Para finalizar, la espina de pescado (véase apéndice B) muestra la relación entre las posibles causas socio-ambientales de la problemática principal que corresponde a la vulneración de derechos durante la primera infancia. Por otra parte las causas se encuentran situadas en tres de las espinas del pescado correspondientes a familia, comunidad y redes.

Las causas en las familias se encuentran condiciones adversas como dificultades económicas, falta de pautas de crianza adecuadas en casa, maltrato intrafamiliar psicológico y físico, la falta de comunicación entre la pareja con sus hijos y el bajo nivel académico de algunos padres. A nivel de la comunidad se identifica una alta tasa de embarazos adolescentes, delincuencia en algunas zonas deprimidas en cada uno de los municipios, víctimas del conflicto armado como desplazados y un bajo nivel adquisitivo. Y respecto a la red social, las madres comunitarias refieren que han tenido pocas capacitaciones por parte de las Entidades

Administradoras del Servicio y sumado a ello algunas presentan falta de actitud proactiva respecto a la búsqueda de alternativas que permitan hacerle frente de manera efectiva a la garantía de derechos de los niños y presentan características como bajo nivel educativo y creencias religiosas que posiblemente interfieren en que los niños gocen de sus derechos ya que algunas se asocian con desarrollo infantil.

Revisión de antecedentes

El ICBF solo lograba dar cubrimiento con sus programas al 7% de la población infantil en alto riesgo de abandono o desnutrición (2.009.928 niños) para el año 1985, entonces se planteó el desarrollo de otras estrategias que permitieran ampliar coberturas, reforzando la participación de las familias y la comunidad en la atención de la primera infancia, denominadas modalidades no convencionales. A finales de 1986, después de un proceso de investigación y evaluación, de experiencias innovadoras que buscaban la democratización de los programas para la infancia, el aumento de las coberturas, y la participación de las familias y la comunidad, el Consejo Nacional de Política Económica y Social (CONPES) aprobó el Proyecto Hogares Comunitarios de Bienestar (HCB), como una estrategia de desarrollo humano y una nueva concepción de atención, para cubrir la población infantil más pobre de zonas urbanas y núcleos rurales.

Para asegurar la rápida ampliación de cobertura del programa, se sanciona la Ley 89 de 1988, mediante la cual se incrementa en un 1% el presupuesto de ingresos del ICBF provenientes de las nóminas mensuales públicas, oficiales y privadas, con destinación exclusiva para los Hogares Comunitarios de Bienestar. El ICBF asume entonces la meta de crear 100.000 Hogares de Bienestar para la atención de 1.500.000 niños de mayor vulnerabilidad entre 2 y 6

años. En relación con la población menor de 2 años, desde 1987 el ICBF señala la importancia de tener en cuenta que el vínculo afectivo se establece en los primeros años, de ahí la importancia que el niño esté con la madre o con su grupo familiar el mayor tiempo posible para reforzarlo a través de diferentes acciones educativas, de estimulación adecuada y nutricionales, que eviten la privación psicoafectiva, crítica en esta edad, pues compromete todo el desarrollo posterior (ICBF, 2011).

De acuerdo a Cuervo (2010) en las zonas de los HCB se halla que la crianza adecuada se ve interrumpida por las relaciones agresivas, la ausencia afectiva y otras problemáticas propias de cada familia, tal como lo encontró en sus resultados de investigación Bradley (2000 citado en Ezpeleta 2005), quien plantea que la falta de afecto, el afecto negativo o la desaprobación a toda acción o comportamiento de los padres, generan en los niños consecuencias como la baja autoestima y la vinculación insegura con los cuidadores, como un factor precipitante de psicopatología infantil.

Las prácticas de crianza desde los postulados de Ramírez (2002) plantea que son directamente los padres quienes se precipitan los problemas de conducta de sus hijos. A través de prácticas de crianza inadecuadas caracterizadas por afecto negativo, castigos físicos, control autoritario y énfasis en el logro, los hijos tienen mayor probabilidad de presentar problemas de conducta tanto externos como internos. Concretamente, el afecto negativo predice conducta agresiva, problemas de atención y de comportamiento. El control autoritario y el énfasis en el logro predicen ansiedad, depresión y problemas sociales al momento de interactuar. Además Ramírez (2007) a través de sus estudios demuestra la relación entre los conflictos maritales, las pautas de crianza y el comportamiento de los niños, encontrando que los problemas comportamentales aumentan en la medida en que aumentan los conflictos matrimoniales y las

prácticas de crianza inadecuadas (como control autoritario, énfasis en el logro y castigos físicos), y disminuyen las adecuadas (como expresión de afecto, guía razonada y disfrutar con el niño).

Debido a los niveles de deserción escolar registrada en la población escolar de la población de la Dorada se creó un programa de HCB como respuesta para hacer frente al hecho de que algunos de los padres no dan la importancia suficiente a la educación de sus hijos o en su defecto a la etapa pre-escolar, o simplemente los niños no tenían los conocimientos suficientes para afrontar las exigencias de la escolaridad. Es por esto que entonces se buscó ofrecer a los niños la mayor cantidad de herramientas posibles para que tengan un desarrollo integral y así posteriormente pudieran responder eficientemente en la escuela (Ramírez, 2014).

Básicamente los HCB han logrado cumplir con los objetivos por los cuales fueron creados, desde generar empleo para la población de mujeres en entornos vulnerables, hasta dar resultados satisfactorios en los procesos de garantía de derechos para la población infantil en primera infancia y contribuir al cumplimiento de los componentes propuestos para potencializar el desarrollo de los niños de manera integral durante estas etapas tempranas. Para finalizar es necesario mencionar que no existe material investigativo en temas relacionados con los procesos psicosociales y de atención hacia los usuarios en primera infancia brindados por madres comunitarias, esta falta de material bibliográfico posiblemente dificulta la realización de análisis comparativo de resultados y variables, sin embargo esto hace que el desarrollo de éste trabajo permita generar conocimiento de carácter científico de este tema tan relevante para conocer a cerca del desarrollo de los niños a través de estos programas ofrecidos por el Estado.

Objetivos

Objetivo general

Fortalecer la garantía de derechos desde el componente psicosocial para los niños vinculados a los Hogares Comunitarios de Bienestar del Centro Zonal Cordilleras durante el año 2016.

Objetivo específicos

Promover el buen trato en la red social del centro zonal de cordilleras y calarcá con el fin de prevenir la aparición de interacciones violentas.

Impulsar las condiciones adecuadas de paternidad-maternidad en la red social y familiar del centro zonal de cordillera y calarcá.

Orientar a las madres comunitarias de los HCB del centro zonal cordilleras y calarcá en el fortalecimiento de la atención de los niños y niñas.

Fomentar pautas relacionales con las agentes educadoras y padres de familia del Centro Zonal de Cordillera.

Fomentar estilos de vida saludables en las madres comunitarias de las madres comunitarias del centro zonal cordilleras.

Marco de referencia

Marco contextual

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

El ICBF es un establecimiento público descentralizado con autonomía administrativa y patrimonio propio adscrito al ministerio de salud y con facultades para desarrollar dependencias en todo el territorio nacional y su objetivo es proteger al menor de edad y garantizarle sus derechos. (Rodríguez, 2005, citado en Sáenz, 2006).

Algunas de las acciones de apoyo a la primera infancia diseñadas por el ICBF son doce, sin embargo solo serán conceptualizados dos: HCB modalidad tradicional y HCB modalidad fami.

Hogar comunitario de bienestar modalidad tradicional.

Según García, Restrepo, y Triana (2007) los HCB tradicionales son un conjunto de acciones del Estado y la comunidad, enfocadas específicamente en el desarrollo psicosocial, moral, físico de los niños menores de 6 años pertenecientes a los sectores de extrema pobreza, mediante estímulo y apoyo a su proceso de socialización y el mejoramiento de la nutrición y condiciones de vida, a través del trabajo interdisciplinario dirigido a tópicos como la nutrición, salud, protección y desarrollo además se caracteriza porque la madre comunitaria atiende en su propia casa un promedio de 12 niños menores de 5 años durante ocho horas por cinco días a la semana, para brindarles cariño, protección, alimentación y actividades pedagógicas que les ayuden a crecer sanos, felices y a compartir entre pares.

Hogar comunitario de bienestar modalidad fami.

Los HCB fami, son denominados fami porque es el acrónimo para referir a Familia, Mujer e Infancia; esta es una modalidad que tiene como objetivo brindar apoyo a la primera infancia del ICBF, es decir, los HCB fami son puntos de servicio del ICBF en el que se presta atención a población en situación de vulnerabilidad psicoafectiva, nutricional, económica y social a menor de dos años, madres gestantes quienes son las mujeres que se hayan en embarazo y cerca de dar a luz y mujeres lactantes quienes son las mujeres quienes han dado a luz, lo cual es intervenido a través de acciones en conjunto entre las familia, la comunidad y el estado. Esto con la finalidad de garantizar el ejercicio de los derechos de los niños y niñas menores de seis años.

Cabe mencionar que los HCB fami priorizan la atención de poblaciones que se encuentren en estratos 1 y 2 del sisben, en situación de desplazamiento o familias pertenecientes a grupos étnicos, la principal diferencia de la modalidad anterior es la cantidad de niños que son atendidos en estos puntos ya que aquí se responde a un numero de atendidos entre 12 y 15 familias.

Derechos y garantía de derechos.

La autoridad nacional por excelencia encargada de la garantía de derechos para la población infantil es el ICBF, que tienen por objetivo adelantar las acciones necesarias para prevenir, proteger, garantizar y restablecer los derechos de los niños, las niñas y adolescentes, sin embargo para llegar a este punto fue necesario de antemano que fuesen afianzado instrumentos internacionales como convenciones y tratados, los cuales habrían determinado en gran parte los objetivos de los sistemas nacionales. Por eso antes de ahondar en los HCB es

necesario hablar de la historia de los derechos porque con base en ellos es que son coordinadas las acciones del Estado para la administración del servicio de estas unidades.

Para continuar con el orden de ideas los derechos según Pereznieto y Castro (2004) son definidos como “el conjunto de normas que imponen deberes y normas y confieren facultades, que establecen las bases de convivencia social y cuyo fin es dotar a todos los miembros de la sociedad de los mínimos de seguridad, certeza, igualdad, libertad y justicia” (p.9).

Ha ido creciendo progresivamente el valor otorgado al tema de derechos, debido a la transformación e impacto social que estos han generado en las dinámicas sociales de la humanidad. Para empezar al inicio solo los hombres contaban con derechos y no fue sino hasta mucho tiempo después que las mujeres empezaron a exigir igualdad de condiciones en comparación a los hombres, y finalmente la movilización de la mujer produjo como resultado que en la mayoría de países, sus derechos ya fueran reconocidos para el periodo que comprende los 50s y 80s con lo cual al fin obtuvieron su derecho al voto, derecho a la identidad, derecho al trabajo entre otros. Y los últimos en ser garantes de derechos fueron los niños, niñas y adolescentes, sin embargo la garantía de sus derechos tendría un carácter prioritario para su protección, que fue justificado debido al nivel de inferioridad en las relaciones sociales que se presentan en la etapa de la infancia.

En el siglo XX los NNA contaban con una percepción de inferioridad respecto a materia de derechos. Esto conlleva a que fuese aprobada para el año 1989 la Asamblea General de las Naciones Unidas la Convención Internacional sobre los Derechos de los Niños (Unicef, 1996). En esta asamblea se reconoce a los NNA derechos como: el derecho de los niños a expresar su opinión y que ésta sea tomada en cuenta, derecho a la alimentación, derecho a la vida, derecho a

la identidad, entre otros. El estado colombiano al acogerse a estos lineamientos de la asamblea hace suscitar la creación de la entidad estatal que hoy en día es reconocida como el ICBF y a su vez las políticas de infancia que son las que influyen en la creación de HCB.

La convención sobre los derechos del niño está ratificada en casi todos los países del mundo. Al ser también ratificada en Colombia, el gobierno se compromete a proteger y asegurar los derechos de la infancia frente a la comunidad internacional. Los artículos de la convención que son de especial interés para el desarrollo de este trabajo, son el 28 y 31. Según el artículo 28 “los estados deben reconocer el derecho del niño a la educación y que además este debe ofrecerse progresivamente y en condiciones de igualdad de oportunidades” (Unicef, 1946, p. 21). Artículo 31 se establece que “todos los niños tienen derecho al descanso y el esparcimiento, al juego y a las actividades recreativas propias de su edad y a participar libremente de la vida cultural y las artes” (Unicef, 1946, pp.22-23). Para lo cual todas las modalidades a nivel nacional que estén enmarcadas normas internacionales deberán acogerse a estas normativas.

Luego esta convención es ratificada a través de la Ley N°12 de 1991, sin embargo solo se hará mención del artículo 1 y 3. El artículo 1 ofrece la definición de niño que es “todo ser humano menor de dieciocho años” (p.2) y en el artículo 3 párrafo tres se establece que “el estado debe asegurar de que las instituciones, servicios y establecimientos encargados del cuidado o la protección de los niños, deben cumplir con las normas establecidas por las autoridades competentes” (p.2) y este aplica directamente a las modalidades de los HCB.

Otro parámetro a considerar es el establecido por la UNESCO (2010) denominado conferencia mundial sobre Atención y Educación de la Primera Infancia conocida como AEPI, para lo cual se establecen las creaciones de servicios y programas que deben ser encausados hacia

temas como la supervivencia, el desarrollo y el aprendizaje de los niños; que no pueden desligarse de la salud, la nutrición y la higiene, así como al desarrollo cognitivo, social, afectivo y físico, desde el nacimiento hasta el ingreso en la enseñanza primaria en estructuras formales, informales o no formales. Esos servicios y programas abarcan diversos dispositivos, desde los programas destinados a los padres hasta las guarderías comunitarias o familiares, los servicios de atención en centros institucionales y la enseñanza preescolar que se imparte frecuentemente en las escuelas (UNESCO, 2006). La AEPI incluye medidas integrales de apoyo a las familias, por ejemplo salud materna e infantil, aportes de suplementos de micronutrientes, apoyo psicosocial a las familias, programas de promoción de la seguridad alimentaria de las familias, licencia por nacimiento de los hijos y prestaciones de infancia.

Anteriormente han sido descritos algunos de los lineamientos internacionales que influyen en derechos de los niños tales como al cuidado, protección, educación, nutrición, desarrollo integral, etc. Además cabe destacar que la Constitución de Colombia (1991) cuenta con un artículo relevante para el desarrollo de la pasantía social como lo es el artículo 45 en el que fija que:

La familia, sociedad y el Estado tienen la obligación de asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos.

Cualquier persona puede exigir de la autoridad competente su cumplimiento y la sanción de los infractores (p.53).

Lo anterior obliga al estado a comprometerse con la familia y especialmente con los niños, por ello, el Gobierno se ve en la obligación de crear organismos orientados a optimizar y descentralizar el Sistema de Bienestar Familiar, basado en un enfoque de derechos y una

doctrina de protección integral en todas las instituciones vinculadas al sistema nacional de Bienestar Familiar.

El ICBF es creado a través de la ley N°75 de 1968, además este sistema actúa por medio de acuerdos en los que se plasman las funciones, lineamientos, procedimientos entre otras características y según el Acuerdo N°21 de 1996, artículo 1° se entiende los HCB como:

Aquellos que se constituyen a través del otorgamiento de becas del bienestar familiar a las familias con miras a que en acción mancomunada con sus vecinos y utilizando un alto contenido de recursos locales, atiendan las necesidades básicas de nutrición, salud protección y desarrollo individual y social de los niños de los estratos sociales pobres del país (p.2). Acuerdo que aplica en todas las modalidades de hogares comunitarios en todas sus formas (Fami, familiares, múltiples, grupales y jardines sociales).

Cabe resaltar que las principal crisis que tuvo el Estado para con los niños se presento en los años ochentas, de acuerdo García, Restrepo, y Triana (2007) esto se debió a una elevada tasa de mortalidad infantil y malnutrición; obligando al gobierno adoptar estrategias para hacerle frente a esta problemática en ascenso, creándose los primero hogares comunitarios en Cali y Cartagena operados por grupos de voluntarias conocidas como *madres comunitarias* quienes se encargaban de la población en edad escolar por lo cual, debían velar por su educación y cuidado, sin embargo con el avanzar de los años las modalidades de hogares comunitarios fue creciendo hasta convertirse en una estrategia para hacerle frente no solo a la atención a los menores sino también la erradicación de la pobreza absoluta gracias a su bajo costo para contrarrestar dichas problemáticas.

Marco conceptual

Procesos psicosociales.

Ahora que ha sido descrita la estructura institucional del los HCB, es necesario puntualizar que son los procesos psicosociales estos entendiendos desde la postura de Wiesenfeld (2014) como “Los procesos psicosociales comunitarios constituyen otra característica distintiva de la disciplina. Entre ellos, la participación comunitaria ocupa un lugar protagónico” (p.13). Además se divide a su vez en dos principales procesos: la participación comunitaria y la participación y políticas públicas.

La participación comunitaria es el medio, característica, fin y recurso (metodológico, teórico, aplicado, político y ético) en el que los individuos son concebidos como producto y productores de su propia historia, es decir que cuentan con capacidades para incidir activamente en sus procesos de transformación social (Sánchez, 1995 citado en Wiesenfeld, 2014). Y el proceso de participación y políticas públicas refieren a la tensa relación que se ha desarrollado entre el estado y las comunidad debido a la limitada la participación comunitaria otorgada por el estado, por medio de sus mecanismos de control, opresión, clientelismo y burocracia, entre otras. Que termina afectando la formulación de políticas a favor de las comunidades.

En América Latina ha habido acciones que han generado resultados positivos al transformar la relación entre el estado y comunidad al revertir las tendencias autoritarias y clientelares en la relación estado-comunidad (Zambrano y Bustamanta, 2007 citado en Wiesenfeld, 2014). El trabajo de pasantía social entre sus funciones se haya la relación estado comunidad descrita y es evidenciable en la medida en que la presencia del psicólogo procura la participación comunitaria de las madres comunitarias con el fin de disminuir el conflicto entre

Estado (entendiendo este como el ICBF) y la comunidad y fortalecer las relaciones de la red comunitaria en beneficio del bienestar de los niños pertenecientes a la comunidad.

Dentro de los temas que fueron abordados en la pasantía social, se dio prioridad a los procesos psicosociales relacionados con la atención de los usuarios como lo son la promoción del buen trato, la prevención de la violencia, la paternidad y la maternidad (a través de pautas de crianza) y los estilos de vida saludables.

Buen trato.

El buen trato se presenta actualmente como un lineamiento implícito dentro del artículo 44 de la constitución en el que se establece que todo NNA debe ser protegido contra cualquier forma de maltrato, violencia o negligencia. Además según la (UNICEF, 2013) plantea el buen trato como:

La necesidad de promover el derecho al respeto y dignidad que todo NNA merece y ante los elevados índices de tolerancia al castigo físico o psicológico en ocho de cada diez hogares [...] entre 1.2 millones de niños, niñas y adolescentes alguna vez han sido castigados físicamente y un millón maltratados psicológicamente (p.2).

Para generar una intervención psicosocial basada en el buen trato es necesario que sean promovidos espacios de reflexión y análisis sobre el buen trato hacia los niños, niñas y adolescentes como alternativa variable a la violencia, abuso y explotación.

Violencia y maltrato infantil.

Continuando con las temáticas a desarrollar es necesario definir los términos de violencia y abuso en el contexto de la primera infancia.

Según la definición expuesta por el UNICEF (2000) la conceptualización de la violencia o maltrato infantil como “todo aquel niño, niña y adolescente de hasta 18 años que han sido víctimas de abandono o maltrato que incluye actos de violencia física, sexual o emocional, sea de el grupo familiar o en las situaciones sociales” (p.2). La violencia a su vez se encuentra dividida en tres tipos de maltrato como muestra la siguiente ilustración.

La UNICEF (2000) propone una tipología de maltrato infantil (véase ilustración 3) se puede explicar que el maltrato físico de manera activa se concibe como toda agresión que puede o no tener como resultado una lesión física, producto de un castigo único o repetitivo, con magnitudes o características variables como por ejemplo los hematomas y/o moretones. Del mismo modo, el maltrato emocional activo se encuentra caracterizado por el hostigamiento verbal habitual por medio de insultos, críticas, descréditos, ridiculizaciones, así como la indiferencia, aislamiento y el rechazo ya sea de carácter explícito o implícito hacia el NNA. Desde el componente pasivo de la violencia se haya el abandono y la negligencia la cual refiere la falta de protección y cuidado mínimo por parte de quienes tienen el deber de hacerlo y las condiciones para ello. Existe negligencia cuando los responsables en cubrir las necesidades básicas de los niños no lo hacen.

Y el maltrato sexual activo se encuentra el abuso, esta es una de las formas más graves de violencia contra la infancia y genera secuelas muy graves para el desarrollo integral de los NNA, esta problemática ha estado presente a lo largo de la historia de la humanidad, sin embargo solo se ha considerado como tal desde que por un lado se ha reconocido el impacto y las consecuencias negativas que tienen en la vida y el desarrollo de las víctimas y por el otro cuando

los NNA han sido reconocidos como sujetos garantes de derechos; este abuso implica la transgresión de los límites íntimos y personales del NNA (Orjuela y Rodríguez, 2012).

Teniendo en cuenta que las interacciones de los niños se dan principalmente en el núcleo familiar, también es pertinente intervenir frente al tema de las pautas de crianza, Solís-camara (2007, citado en Cuervo, 2010) entiende esta como las actitudes y comportamientos de los padres; además de incluir variables tales como la participación de los padres, la identificación del bienestar subjetivo del NNA y las expectativas sobre el desarrollo del niño. La importancia de las pautas de crianza radica principalmente en la manera en como esta influye sobre las características de los niños y su ajuste emocional. Además cabe mencionar que para llevar a cabo uno de los objetivos de los HCB que corresponde a la potencialización de los procesos de desarrollo integral de los niños, lo cual incluye su desarrollo emocional y con ello a su vez incluiría la relación directa de los cuidadores hacia los niños que se encuentran bajo su cuidado.

Teniendo en cuenta lo anterior, es necesario resaltar el papel de las madres comunitarias para lo cual es importante mencionar la apreciación de que “la conducta de imitación es aprendida por medio de condicionamiento operante” Jakubeza y Walters, 1959; Dorothea Ross, 1962 (citado en Bandura & Walters, 1974). Es decir, que para lograr en fin último que es intervenir de manera indirecta a los niños y usuarias, es indispensable hacerlo primero con las cuidadoras o agentes educativas que son sus madres comunitarias, por tal motivo fue incluido los estilos de vida saludables con dos intenciones, primero influir en la salud comunitaria de las madres comunitarias y segundo que estas al ser vistas como modelos para sus usuarios puedan desarrollar competencias relacionadas con la temática de los estilos de vida saludable.

La salud comunitaria y estilos de vida.

La salud comunitaria y los estilos de vida son definidos como:

La salud se crea y se vive en el marco de la vida cotidiana, en los centros de enseñanza, de trabajo y de recreo. La salud es el resultado de los cuidados que uno se dispensa a sí mismo y a los demás, de la capacidad de tomar decisiones y controlar la vida propia y de asegurar que la sociedad en que uno vive ofrezca a todos sus miembros la posibilidad de gozar de un buen estado de salud (Carta de Ottawa para la promoción de la salud, s.f, p.1).

Para terminar se contemplan las características encontradas en los estilos de vida relacionado con la dicotomía salud-enfermedad; entre los hábitos relacionados con los factores de riesgo y protección son aquellos relacionados con la alimentación, la actividad física, relajación, los riesgos del ocio, el consumo de sustancias psicoactivas, enfermedades transmisibles y no transmisibles y riesgo ocupacional.

Marco teórico

A continuación serán descritos los modelos teóricos sobre los que se centrará la ejecución de la pasantía social. Estos serán el empowerment y el modelo de estrés psicosocial.

Empowerment.

El *empowerment* es descrito por Rappaport (1981 citado en Francescato, Tomai y Mebane 2006) de la siguiente manera “este deriva del verbo *empower* que significa ‘favorecer la adquisición de poder’ ‘hacer capaz de’ la cual es aplicada a varios espectros de significados [...]

Sin embargo, rapaport lo ha descrito como un proceso que permite a individuos, grupos y comunidades acrecentar la capacidad de controlar activamente su vida” (p.61).

Otro autor también ofrece un constructo de empowermen, según Montero (2003 citado en Silva y Lotero 2004) este es:

El proceso mediante el cual los miembros de una comunidad (individuos interesados y grupos organizados) desarrollan conjuntamente capacidades y recursos para controlar su situación de vida, actuando de manera comprometida, consciente y crítica, para lograr la transformación de su entorno según sus necesidades y aspiraciones, transformándose al mismo tiempo a sí mismos (p.30).

Después de ejecutada la conceptualización del término es necesario entender algunos elementos que conforman el empowerment. Según Zimmerman (2000 citado en Francescato, Tomai y Mebane 2006) para comprender la complejidad del empowerment es necesario reconocer sus componentes que se dividen en niveles: a) *Empowerment psicológico-individual* que refiere a la relación que tiene la persona con los objetos externo. Que involucra aspectos de los miembros de la comunidad como la pasividad- proactividad, locus de control interno-extremo y sentimientos de autoeficacia; b) *Empowerment organizativo* que refiere a las variables como la estructura y las relaciones que intervienen en el compromiso y la responsabilidad de los actores que participan y c) *empowerment de comunidad* que refiere elementos de la comunidad como la presencia de recursos y obstáculos respecto a los procesos de crecimiento de la comunidad.

El primer nivel que corresponde al empowerment psicológico-individual tiene como unidad de análisis según Zimmeman (2000 citado en Silva y Lotero, 2004) a los individuos, solos o en grupo e incluye las creencias a cerca de la propia competencia, esfuerzos para ejercer

control y una comprensión del ambiente sociopolítico. El proceso de empoderamiento en este nivel se logra a través de la participación en organizaciones o actividades comunitarias, participando en equipos de gestión laboral para aprender nuevas destrezas como por ejemplo capacitaciones psicopedagógicas con el gremio de madres comunitarias que trabajan por una meta en común la cual es el bienestar de los niños, madres gestantes y mujeres vinculados a sus modalidades.

Otras características a tener en cuenta para el desarrollo del nivel individual del empowerment y que han sido propuestas por Maton y Salem (1995 citado en Silva y Lotero, 2004) son: a) creer en las personas que la componen; b) proporcionar un clima de crecimiento y confianza; c) proporcionar un sistema de liderazgo compartido que beneficie a los actores involucrados; d) brindar oportunidades de ejercicio para el ejercicio de múltiples roles y e) ofrecer apoyo social. Estos aspectos son muy relevantes al momento de desarrollar el trabajo con la comunidad sin embargo, en caso de no ser considerados este nivel individual se riesgo el éxito de la intervención psicosocial con la comunidad.

el segundo nivel corresponde al Empowerment organizativo o modelo de activación social empowerment y competencia según expresa Wolf (1987 citado en Gil, 2011) que el objetivo de este modelo es lograr que la comunidad resuelva sus problemas solidariamente. Por lo cual el objetivo del empowerment es lograr que las personas se empoderen aumentando su capacidad de inserción al lograr la resolución de las dificultades que comparten. Es decir, lo que busca este modelo es básicamente aumentar las competencias de los sujetos que conforman la comunidad, promoviendo la responsabilidad y la posibilidad de cambio de cada uno de ellos.

Para Alonso (1994 citado en Gil, 2011) la comunidad presenta un funcionamiento similar al de una organización, teniendo en cuenta que ambas pretenden sobrevivir, adaptarse, conservarse y crecer, independientemente de las funciones que realice. Por esta razón la comunidad y las organizaciones comparten tres criterios de intervención: a) *criterio de identidad* que consiste en determinar cuál es la misión y el contexto de la organización, cómo la entienden y comparten sus miembros y el grado de consenso entre esas percepciones; b) *criterio de adaptabilidad* para el cual debe evaluarse la capacidad de la comunidad para dar resolución efectiva a los problemas con sus propios recursos respetando la identidad organizativa y c) *criterio de integración* que es la valoración de los subsistemas organizacionales que de manera coordinada para realizar las funciones y objetivos generales y específicos. Por lo tanto es necesario identificar cada uno de estos criterios dentro de la comunidad que permitan dar una comprensión más amplia de los entornos y las dinámicas de la comunidad, con el fin de llevar a cabo una intervención efectiva haciendo uso de los recursos propios de la comunidad.

El último nivel corresponde al empowerment de comunidad para ello el papel del psicólogo que aplica el empowerment en una comunidad, es lograr que sus miembros se conviertan en agentes de intervención social incentivando el desarrollo de sus capacidades y competencias para que ellos sean capaces de gestionar adecuadamente las soluciones a las dificultades dentro de su entorno o por lo menos disminuir el impacto negativos de las problemáticas presentes en su entorno que obstaculizan el crecimiento del grupo hacia una comunidad más empoderada en la gestión de sus propios procesos sociales.

Este nivel cuenta con dos distinciones que son comunidad empoderadora y empoderada. La primera refiere a las comunidades que disponen de recursos al alcance de todos los actores como por ejemplo parques, servicios de seguridad y salud, participación ciudadana en los

medios de comunicación, sistemas de gobierno abiertos que toma en serio las actitudes e intereses de los ciudadanos etc. Este empoderamiento debe definirse a nivel de metas, procesos de evolución y cambios de la comunidad como un colectivo social. La comunidad empoderadora se diferencia de la empoderada porque esta inicia esfuerzos para mejorar y responde a amenazas a la calidad de vida y para ello cuenta con estructuras y procesos dirigidos en principio a favorecer los procesos de empoderamiento como por ejemplo los programas de prevención y promoción (Zimmerman 2000 citado en Silva y Lotero 2004).

Al ser aplicado el empowerment con las madres comunitarias y los padres de familia del centro zonal cordillera se busca que sean fortalecidos las habilidades de sus miembros para que sean proactivos en la búsqueda de la solución de conflictos, también que refuercen el locus de control interno para que no sea necesario un agente externo que movilice los procesos de la comunidad y el mismo modo se logro identificar a través de las encuestas que las madres presentan sentimientos de autoeficacia elevados. En cuanto a lo organizativo, este grupo de mujeres presenta una estructura jerárquica y claramente dividida en grupos dependiendo de sus funciones (tradicional-fami). De igual modo algunos obstáculos como la falta de compromisos de los padres para con sus hijos que se ve reflejado en las ausencias y falta de garantía de derechos de los niños, son problemas compartidos en los tres municipios y para los cuales las madres comunitarias no cuentan con los recursos para hacerle frente a este tipo de dificultades tomando en cuenta que básicamente el único requisito para ser madre comunitaria es haber culminado el bachillerato, esto a su vez viene acompañado en algunos casos de resistencia para desarrollar competencias dirigidas hacia la gestión del cambio en sus usuarios.

Estrés psicosocial.

Por otra parte antes de dar inicio a la descripción del modelo de estrés psicosocial, es necesario mencionar que este suele ser utilizado de manera indiscriminada junto a términos como estrés psicológico, estrés emocional y estrés biopsicosocial. Sin embargo el estrés psicosocial ha sido un fenómeno que claramente puede ser diferenciado de los demás tipos. De acuerdo a Cockerham (2001 citado en Molina, Gutiérrez, Hernández y Contreras, 2008) las contingencias provenientes de los entornos sociales, suelen provocar mayores niveles de estrés los cuales a su vez comprometen de forma directamente proporcional los estados de salud y la calidad de vida de los grupos implicados. Esto puede relacionarse de manera directa con los procesos de estrés a los cuales se encuentran expuestas muchas de las madres comunitarias al llevar a cabo la atención de sus poblaciones.

Por otra parte según el modelo de Dohrenwend (1978, citado en Herrera, 2014) desde el marco organizacional con el que fue desarrollado éste trabajo. Bajo este modelo la comunidad se percibe como un conjunto rígido de organizaciones regidas por principios encaminados a la consecución de sus metas, lo cual es equiparable con la meta de los HCB que es la garantía de derechos para la población en primera infancia. En la cual se centra en la motivación de los individuos, la autorrealización y el crecimiento personal. Básicamente esta teoría se basa en que las problemáticas se dan por las relaciones humanas que en estos se generan, siendo pertinente intervenir el recurso humano tanto a nivel grupal como organizacional. Con el fin de mejorar la comunicación de los involucrados y no en variables estructurales de la organización, lo cual se interviene a través de la promoción del buen trato, comunicación asertiva y estilo de vida saludable.

Existen dos tipos de sucesos generadores de estrés: a) sucesos precipitantes que refiere a los cambios cotidianos de los individuos y estos aparecen de forma cotidiana y b) factores predisponentes estos “ocurren principalmente en las etapas tempranas de la vida, pero estos por lo general suelen desembocar en consecuencias mucho más negativas para los sujetos [...] como por ejemplo desarrollo de patologías” (Maercker, 2004 citado en Molina., et al, 2008. p. 355).

Existen empleos que exigen una alta demanda de energía por parte de las personas que llevan a cabo estas labores, y esto suele generar síntomas como agotamiento físico, cognoscitivo y emocional, que a su vez proporciona un desajuste integral de la persona, comprometiendo sus esferas interpersonales y al mismo tiempo disminuye el desempeño laboral. A esto también se le suma que el estrés psicosocial está presente en cuidadores, especialmente entre quienes pertenecen a estratos socioeconómicos bajos, a etnias minoritarias, con poco soporte social o con una sobrecarga de roles (Molina et al., 2008). Básicamente en el análisis de los postulados propuestos por Molina y sus colaboradores se lo logra identificar que muchos de los factores descritos anteriormente encajan con las características de las madres comunitarias, lo cual quiere decir que este grupo poblacional se encuentra en un riesgo bastante alto de desarrollar estrés psicosocial y todas las consecuencias negativas que estas acarrearán para la salud comunitaria.

Existen tres tipos de estrés (véase ilustración 4): a) el estrés agudo es el proceso mediante el cual los sujetos hacen una evolución de la situación y esta es percibida como una amenaza o daño, sin embargo cuando esta evaluación suele prolongarse en el tiempo y además es desproporcionada este puede conllevar a un desajuste en la homeostasis y aumentar el poder patógeno; b) estrés episódico se caracteriza básicamente porque los individuos se enfrentan a situaciones que no se presentan de manera regular, y el grado de conflicto no es elevado y c) el

estrés crónico induce al desarrollo de patologías como la depresión, la ansiedad y la desesperanza aprendida y la alteraciones físicas.

Para terminar de acuerdo a Oblitas (2010) tanto las emociones como los sentimientos desempeñan de manera conjunta un papel fundamental sobre la salud de los individuos, ya que estos pueden repercutir de manera positiva o negativa sobre el bienestar de los individuos. Por ejemplo, que los sujetos perciban que son amados y apoyados conllevan a que desarrollen mejores habilidades de contención para afrontar cualquier tipo de situaciones que le sean estresantes. Es el estrés el estado psicológico que más influye negativamente sobre la salud. Y este ha sido identificado como el responsable de una gran variedad de enfermedades como por ejemplo, cáncer, enfermedad cardíaca coronaria, supresión del sistema autoinmune- (Wallston, Alagna, DeVellis y DeVellis, 1983 citado en Oblitas 2010).

Para contrarrestar los efectos negativos del estrés es necesario propiciar el cambio de actitudes y creencias para la promoción de una salud adecuada, además de esto, la utilización de la tecnología conductual para promocionar hábitos de vida saludables. En lo que atañe a la tecnología para el cambio de actitudes y creencias, la psicología social desde sus orígenes ha prestado un papel destacado en la manera en que pueden llegar a ser cambiadas las actitudes y creencias de las personas, entendiendo que éstas son el prelude de las posteriores conductas que se van a poner en práctica, tanto en un sentido positivo como negativo para su salud (Oblitas, 2010, p.215).

Ámbito de la psicología social.

Los orígenes históricos de la psicología social aplicada (PSA) se remontan a partir de los estudios experimentales en el área de psicofísica. Sus mayores representantes fueron Ernst H

(1795-1878), Gustav T (1810-1887) y Wilhelm W (1832- 1920) y sumado a ellos el reconocido Sigmund Freud Algo en común en estas figuras es que todos eran médicos y fueron ellos quienes dieron origen a la psicología científica y a la metapsicología. El interés de estos autores fueron las patologías, alteraciones funcionales y comportamientos anormales. Luego de este interés por los particulares, empezaron a surgir otros marcos teóricos igualmente de importante a los anteriores pero estos eran de tipo social, centrando sus estudios en el bienestar, la salud, las enfermedades de las personas y los grupos.

Según Rey (2005) Los inicios de una psicología social de la salud, en la trayectoria que hoy reconocemos como tal “tienen su origen en las crisis y cambios sociales que se produjeron en distintos países durante la revolución y el desarrollo industrial, así como en otros replanteamientos paralelos del viejo orden social y político” (p.446) sumado a esto, se haya la dificultad de los psicólogos sociales en precisar de manera clara su conceptualización y llevar a cabo estudios experimentales que propicien la expansión de esta ciencia, permitiendo terminar con la dicotomía entre psicología-sociología.

Ahora que ha sido contextualizado de manera breve el desarrollo histórico de la psicología social. Cabe resaltar que el ámbito de la psicología social que será aplicado en el presente trabajo es la psicología social aplicada. Que a su vez permitirá incluir en menor medida la psicología social de la salud y psicología social comunitaria.

La PSA cuenta con tres elementos básicos según Mayo y La France (1980, citado en Sánchez, 2002) el primer elemento es *mejorar la calidad de vida*, segunda es el *desarrollo de conocimiento* y la tercera es la *utilización e intervención centrales*. Para fines prácticos del presente trabajo serán descritos los tres elementos, sin embargo, se le otorgara prioridad al

elemento de desarrollo de conocimiento debido a que se ajusta al objetivo principal de este trabajo.

La *calidad de vida* es el fin de último de la PSA, es preocuparse por los problemas sociales relevantes con un énfasis positivo, este concepto también alude a la ausencia de problemas sociales que representa una calidad de vida adecuada (Mayo y La France 1980, citado en Sánchez, 2002). Para lograrlo lo anterior las acciones de la PSA facilita la prevención de las problemáticas, lo cual podría asociarse a acciones fundamentales como caracterizaciones que permitan posteriormente la intervención de la problemática, para el caso que compete a este trabajo es mejorar la calidad de vida de los niños, al intervenir la manera conjunta e integral su red social y familiar.

El segundo elemento es *el desarrollo de conocimiento*, de acuerdo a Mayo y La France (1980, citado en Sánchez, 2002) el cual se encuentra focalizado “hacia la predicción, las consecuencias y las variables macro, lo que supone una reelaboración de características de la PSA” (p.75). Las características a las que se refieren las autoras son tres: Predicción sobre explicación, efectos sobre causas y variables macro.

La *predicción sobre la explicación* alude a la existencia de una conexión entre ambas variables, en las que no todas las explicaciones conllevan a una predicción sin embargo, las predicciones si requieren de explicaciones, es decir, que este elemento acepta el aporte desde la experiencia concreta del sujeto como base para indicar conocimiento. Además este elemento requiere de antemano, la magnitud real de las variables y los efectos que significan estadísticamente entre estas variables.

Efecto sobre casusas respaldan un enfoque en el cual se debe intervenir la problemática, al identificar las condiciones que anteceden a los efectos observables del mundo real, es decir, lo que pretende este elemento es producir conocimientos con base en la información que ofrece el contexto y que a su vez permita ajustar las teoría al contexto, por ejemplo, el llevar a cabo el fortalecimiento de los procesos psicosociales en el centro zonal de cordilleras implicaría tener en cuenta las características de la población, las actividades económicas, la tasa de desempleo, las necesidades sociales etc. Que permitan generar deducciones ajustadas a la vida real de esta zona.

Y la última característica del desarrollo de conocimiento es la *variable macro sobre las micro* según Mayo y La France (1980, citado en Sánchez, 2002) es:

Estudiar los efectos psicológicos de los sistemas sociales (por ejemplo, la forma en que se crean, apoyan y mantienen determinados comportamientos) en vez de centrarse sólo en las variables individuales y relacionales o estudiar la interacción desvinculada de sus influencias externas (pp.75-76).

El último elemento de la PSA corresponde a la utilización e intervención, sobre el cual existe una acalorada discusión acerca del uso del conocimiento de la ciencia, porque mientras algunos autores argumentan que el conocimiento a partir de la ciencia no es utilizable, otros refieren que el conocimiento no debe ser utilizado debido a que las técnicas intervenidas, son coercitivas, manipulativas, persuasiva y facilitadoras (Kelman, 1978 citado en Sánchez, 2002).

Para finalizar otra postura diferente frente a la PSA es la de Clemente (1993) que expone que está a pesar de parecer una amplia área de la psicología social, la cual se encuentra delimitada a solo seis marcos de referencia: La patología social, la desviación social, la desorganización social, etiquetado social, conflicto de valores y burocracia. Que a su vez

representan categorías que agrupan la mayoría de teorías. Para fines prácticos solo será descrita la patología social. Está básicamente hace alusión a que los grupos sociales son equiparables a un organismo vivo y su mayor representante es Weinberg quien se esforzó por clasificar las enfermedades sociales, que generan anomalías físicas entre las que se podría clasificar el estrés psicosocial.

Propuesta metodológica

Considerando que las bases del presente trabajo correspondieron a la psicología social comunitaria y de la salud, se consideró pertinente llevar a cabo el desarrollo de la propuesta de intervención con base en una estructura de marco lógico, que para éste conto con los siguientes pasos a) identificación, b) planeación, c) aplicación y d) evaluación.

Primero se llevó a cabo la recolección de la información a través de encuestas, entrevistas y observaciones que permitieron dar cuenta de las principales problemáticas de los centros zonales en el departamento del Quindío. Permittiendo llevar a cabo el paso de la planeación de una estructura de intervención psicosocial que se encuentra plasmada en el apéndice C y la cual fue sometida a modificaciones a lo largo de la pasantía a fin de cumplir cabalmente los objetivos propuestos debido a los cambios organizacionales del club activo 20-30. La aplicación de la intervención tuvo como fin fortalecer la protección de derechos durante la primera infancia a través de la ejecución del plan que comprendió el desarrollo de estrategias andragógicas tales como: 46 actividades formativas a madres comunitarias en temáticas como rutas de atención en caso de vulneración de derechos, Buen trato, desarrollo infantil, relación, control emocional, violencia y hábitos de vida saludable, además 2 talleres didácticos a padre de familia enfocados

principalmente a pautas de crianza, denominados: familias tóxicas y los 8 comportamientos espejo.

Para finalizar el desarrollo de las competencias mencionadas anteriormente, se lograron en la medida en que las madres comunitarias y los padres de familia desarrollaron conocimientos y habilidades relacionadas a la garantía de derechos para con los niños, que se encuentran beneficiados por el programa nacional de Cero a Siempre a través de los HCB. Además dentro de las actividades fue incluido un componente, en el plan de acción que correspondía a la promoción de la salud mental de la red social. Teniendo en cuenta que varias de ellas refieren no sentirse incluidas dentro de las acciones llevadas a cabo por las entidades administradoras del servicio, por lo cual había identificado la necesidad de ejecutar estrategias desde un enfoque clínico comunitario, en el tema de la prevención del estrés. Debido a que estos síntomas interferían en la adecuada atención y cuidado de los niños y así comprometer el desarrollo integral de los niños y su garantía de derechos.

Matriz POA

Las actividades descritas brevemente en el apartado anterior se encuentran plasmadas en el programa de objetivos y actividades POA (véase apéndice C), para el cual fueron planeados y estructurados once talleres que cubrían los cinco objetivos específicos propuestos, los cuales se enfocan al fortalecimiento de los procesos psicosociales relacionados con la atención de los usuarios de los HCB de los Centros zonales de cordillera y calarcá en el departamento del Quindío durante el año 2016. Entre las temáticas desarrolladas se encuentran: rutas de atención en caso de vulneración de derechos, buen trato, pautas de crianza con padres de familia, hábitos saludables entre otros. Además con el fin de dar seguimiento a la garantía de derechos de los

niños y niñas usuarios de HCB, fue necesario complementar los talleres con seguimientos a las asociaciones de madres comunitarias a través de visitas domiciliarias en sus unidades de servicio.

Desarrollo de actividades realizadas

En el mes de Marzo tuvieron inicio los talleres de la pasantía social, sin embargo para el mes de Abril se había llevado a cabo el diagnóstico poblacional. El retraso se debió en parte a la reasignación de un nuevo sitio de pasantía, que finalmente culminó en la Fundación Club Activo 20-30. Las actividades andragógicas de los meses de Abril y Mayo fueron ejecutadas con el fin de fortalecer las habilidades y conocimientos relacionados con la atención integral de los niños, niñas, mujeres gestantes y madres lactantes, en la que se garanticen sus derechos a través de un desarrollo integral adecuado.

Los talleres fueron planeados en principio para ser ejecutados con una población total de 21 madres comunitarias que conforman el centro zonal cordillera (Pijao, Génova y Córdoba). Además el número de madres se encuentra sujeta a posibles rotaciones entre los HCB de modalidad Tradicional a fami u otras modalidades de atención como Hogares Infantiles y Centros de Desarrollo Infantil. Una de las primeras modificaciones a la Matriz de Planeación de Objetivos y Actividades fue en el mes de Mayo, ya que fue necesario dar inicio a actividades con los padres de familia de carácter urgente a solicitud de ICBF, sin embargo las actividades con padres no podían dar inicio, sin que previamente, las madres comunitarias hubiesen hecho que los padres de familia firmaran el pacto de convivencia, en el cual se comprometían a asistir a las actividades programadas por el ICBF(Entidad Administradora del Servicio). Así que el taller que antecedía las pautas de crianza para padres de familia era el del buen trato, porque con este taller

de buen trato con las madres incluía los lineamientos para la socialización de dicho pacto de convivencia.

Para el segundo semestre del 2016 la fundación club activa 20-30 tuvo una reestructuración interna, motivo por el cual la matriz POA debió ser modificada nuevamente y para su defecto al pasante le fue asignado también el centro zonal de Calarcá que cuenta con 9 asociaciones de madres comunitarias, las cuales requerían de la capacitación taller en las mismas temáticas que ya habían sido desarrolladas previamente en el primer semestre del 2016 con la asociación de Cordillera. Otro cambio en la POA fue que las escuelas de padres fueran reevaluadas y finalmente omitidas del proyecto debido a la falta de tiempo para llevarse a cabalidad el desarrollo de estos.

Cabe resaltar que en el segundo semestre del 2016 el cumplimiento de un 93% (Véase apéndice F), sin embargo de los 46 talleres planeados, hubieron tan solo 4 talleres que no lograron llevarse a cabo debido a que en dos ocasiones las madres comunitarias entraron a paro y por tal motivo no fue posible su ejecución en las asociaciones faltantes del centro zonal de Calarcá.

Finalmente el costo total del proyecto se encuentra avaluado en un valor aproximado de \$83.706.750 pesos libre de impuestos, que con base al presupuesto de costos por rublo, este se aumenta a \$ 90.555.100 pesos por los diez talleres y las réplicas en los once asociaciones de madres comunitarias que conforman los centros zonales de Calarcá y cordillera. (Véase apéndice G).

Evaluación de impacto

De acuerdo a los resultados obtenidos a través de los métodos de evaluación de impacto se logró encontrar en las entrevistas hechas al coordinador de HCB y las presidentas de las

asociaciones de cordillera que en primer lugar los temas elegidos para desarrollar estuvieron acorde a sus necesidades y sumado a esto fue posible generar un impacto positivo en ellas a través del fortalecimiento de conocimientos, además, la temática de los talleres también permitía a las madres reproducirlos con los padres de sus usuarios, madres gestantes y mujeres lactantes, ya que se les facilitaba a las madres comunitarias resolver las dudas a los padres en las escuelas de padres. También se debe recordar que las anteriores entidades administradoras del servicio nunca habían efectuado antes talleres con temáticas como estas, que a su vez les permitieran desarrollar a las madres comunitarias herramientas prácticas y metodológicas al momento de tener que abordar una dificultad relacionada con las unidades de servicio HCB.

Según las entrevistas desarrolladas, los aspectos que más gustaron de la intervención psicosociales para la coordinación de HCB fueron que las madres pudieron contar con un acompañamiento constante y que a su vez esto se viera reflejado en el mejoramiento de las labores de servicio, también que hubiese atenciones psicosociales a los padres de familia y usuarios. Para las madres comunitarias presidentas los principales elementos que gustaron fueron la calidad humana del pasante al momento de realizar las intervenciones y que estas no fueran monótonas sino que por el contrario fueran didácticas y entretenidas y que a su vez esto facilitara el proceso de aprendizaje significativo. Por un lado a modo de recomendaciones se sugirió que el convenio universidad y organización permitiera realizar visitas domiciliarias a usuarios, y por otro lado que fueran incluidos temas relacionadas con los derechos de las madres comunitarias como trabajadoras del estado y temáticas hacia los usuarios como manejo de pataletas y planeación de actividades de estimulación dirigidas a población en primera infancia y finalmente al pedirles a los entrevistados que asignaran una calificación general a la intervención del área

psicosocial, ellos establecieron un cinco. Considerando el cinco como la opción más alta para asignar a la intervención realizada por el pasante.

Los resultados obtenidos de las encuestas de evaluación de impacto (véase apéndice K) aplicado a las madres comunitarias fue siguiente:

El 65% de las madres está muy de acuerdo que a partir de los talleres del área psicosocial comprendieron la importancia que tiene llevar a cabo una bitácora de novedades para con los usuarios que componen su unidad y el 35% de ellas esta solo de acuerdo con esta afirmación y ninguna se encuentra muy en desacuerdo o desacuerdo con que no se haya aprendido la relevancia de las novedades a través de los talleres.

Las madres consideran que los talleres les permitió reforzar los conocimientos de que hacer frente a un caso de vulneración de derechos, para ello el 90% se encuentro muy de acuerdo con esta afirmación y el 10% de acuerdo y 0% de ellas estuvieron en desacuerdo o muy desacuerdo con esto.

Por un lado el 86% las madres comunitarias de modalidad tradicional están muy de acuerdo con que a partir de las actividades desarrolladas durante el año en curso, se vio un significativo aumento de la participación de los padres en las unidades de servicios y solo el 14% está de acuerdo con la afirmación, mientras que ninguna estuvo muy en desacuerdo ni desacuerdo con esta. Por otro lado el 86% de las madres comunitarias de modalidad fami están muy de acuerdo con que perciben que los procesos de visitas a usuarios para realizar pedagogía y estimulación se han visto mejoradas, y el 14% está también de acuerdo con esta afirmación y ninguna de ellas está en desacuerdo ni muy en desacuerdo con la cuestión

Con respecto al derecho a un nombre, nacionalidad y registro civil las madres comunitarias comprendieron que estas era de gran relevancia garantizar este derecho a los usuarios y que su

importancia fue reforzada a través del área psicosocial, para ello el 80% está muy de acuerdo, el 20% de acuerdo y ninguna en desacuerdo o muy en desacuerdo.

El 90% de las madres comunitarias se encuentra muy de acuerdo que a través de los talleres psicosociales comprendieron que la planeación de actividades debían ser ajustadas al ciclo vital de los usuarios para generar mayor impacto en su desarrollo integral, y solo el 10% estuvo de acuerdo con la afirmación, mientras que ninguna madre se encontró en desacuerdo o muy en desacuerdo con esta. Con respecto a la pedagogía de los hábitos de vida saludable el 80% de las madres comunitarias está muy de acuerdo con que obtuvieron muchos conocimientos prácticos para reproducir los nuevos conocimientos

El 90% de la población encuestada considero que fue muy adecuado el haber sido instruido sobre la normatividad legal del país en el tema de la seguridad social, especialmente en durante la primera infancia, y el otro 10% considero esta afirmación como adecuada y ninguna se encuentra en desacuerdo o muy en desacuerdo con ello. En lo que respecta a la minuta que se traduce en el derecho a la alimentación de los niños y niñas usuarios, el 80% de las madres está muy de acuerdo con que la fundación de manera interdisciplinaria ha reforzado constantemente los conocimientos de las madres respecto a la entrega de alimentos que forman parte del desarrollo integral de los niños.

Las madres comunitarias en su gran mayoría (95%) refieren estar muy de acuerdo con haber mejorado sus habilidades de buen trato y a la detección de violencia en la población usuaria, y un 5% refiere estar de acuerdo con que sus habilidades de buen trato han mejorado y finalmente ninguna refiere estar en desacuerdo o muy en desacuerdo con la afirmación. Y para terminar a las madres se les pidió calificaran numéricamente los talleres del área psicosocial del

pasante, para ello el 95% de las madres calificaron los talleres como excelentes y el 5% como buenas y ninguna califico como regular o mala.

El último componente de la evaluación de impacto que corresponde a la colcha de retazos se logra inferir a través de la observación de estas, los talleres de mayor impacto y que más gustaron fueron tres: las familias toxicas, los hábitos de vida saludable y comunicación asertiva. También expresaron mucho agradecimiento por los talleres y la manera en que estos fueron impartidos dinámicamente y además muchas manifestaron a través del dibujo y el texto que los talleres no solo impactaron de manera favorable a sus usuarios sino que a estos también les ayudaron de manera personal a comprender sus propios problemas y a buscar alternativas más adecuadas para solucionarlos, como una manera de enseñar por medio del propio ejemplo.

Conclusiones

Se puede afirmar con base en los resultados obtenidos de la evaluación de impacto e informe de efectividad, que el objetivo planteado fue cumplido exitosamente ya que se logró satisfacer algunas de las necesidades de la población principalmente a nivel familiar y red social entendiendo estas como las madres comunitarias. Fueron identificadas previamente las necesidades en la red social como: las escasas capacitaciones que se hizo frente a través de la planeación de la matriz Poa (véase apéndice C), el estrés manifiesto por las madres comunitarias el cual fue disminuyendo progresivamente a medida que se desarrollaban los talleres y con ello también fue realizado el taller de relaxin, control de emociones y hábitos saludables con el fin de brindarles herramientas para mitigar la presencia del estrés en el día a día de las madres comunitarias, el cual tuvo resultados satisfactorios y que se vieron reflejados en los resultados de la evaluación de impacto.

Las necesidades de la red familiar de los usuarios, tuvieron como principal eje, la intervención psicosocial de las madres comunitarias a fin de desarrollar en ellas habilidades y ofrecerles herramientas para encargasen de difundir a los padres de familia los conocimientos adquiridos. Entre las principales necesidades en la red familiar se descubrió la falta de autoridad para lo cual se plantearon talleres que tuvieron bastante éxito como lo fue el taller de familias tóxicas y comportamientos espejo. Y para intervenir la falta de comunicación se aplicaron los talleres de resolución de conflictos y comunicación asertiva, lo cual también tuvo influencia en la manera en que las personas solían interpretar y solucionar sus problemas de otras maneras que no incluyeran exclusivamente la violencia sino que por el contrario fuesen promovidos el buen trato y la comunicación al momento de abordar las dificultades.

Los resultados satisfactorios luego de finalizada la intervención psicosocial a las madres se establece que fue logrado fortalecer de manera significativa los procesos de garantía de derechos para usuarios niños, niñas, madres gestantes y mujeres lactantes, desde el área psicosocial. Según refirieron algunas madres comunitarias es que el hecho de que haya un profesional o un profesional en formación, hace que sean visibles los beneficios para este tipo de modalidades el acompañamiento de un psicólogo para la mejora continua de la atención.

De entre los talleres realizados, uno de los que mayor impacto tuvieron en la población de madres comunitarias fue el de las rutas de atención, además de que este fue el inicio de las actividades también permitió a las madres resolver gran cantidad de dudas frente a situaciones cotidianas relacionada con la garantía de derechos de sus usuarios, y además es viable que las madres comunitarias hubiesen comprendido a partir de este taller, que ellas son de la gran importancia para el desarrollo integral de sus usuarios, gracias a su labor como trabajadoras del estado y garantes de los derechos en primera infancia de su comunidad.

Recomendaciones

La primera recomendación es que es necesario dar continuidad a las actividades de capacitación con las madres comunitarias con el fin de reforzar constantemente el trascendental papel que tienen ellas en sus manos que es tener bajo su supervisión a los niños y niñas que representan el futuro de este país, ya que el desarrollo integral de la población bajo su cuidado podría significar el avance del país en materia de desarrollo social y económico, pero para ello no solo se debe hacer intervención a sus usuarios sino que más allá es indispensable vincular más a los padres de familia de los usuarios en la atención ofrecida por las madres comunitarias, ya que suelen haber dificultades respecto al flujo de información

Otra recomendación para las entidades administradoras del servicio es poseer un buen equipo interdisciplinario calificado y con habilidades en manejo de población vulnerables, debido a la exigencia específica que requieren estas vacantes debido a la distancia entre las unidades de servicio. Las modalidades de HCB suelen estar muy relegadas por las entidades administradoras del servicio y además no suelen contar con el personal suficiente para la atención del gran volumen de población.

Una última recomendación es tener en cuenta al momento de realizar cualquier tipo de actividad con las madres comunitarias es indispensable que los talleres dictados contengan bastante material lúdico además se debe promover la participación de las madres comunitarias dentro de los procesos de capacitación, sumado a esto debe tenerse en cuenta los rangos tan variados de las edades de las madres comunitarias y por lo tanto no es recomendable realizar actividades en algunas asociaciones que incluyan demasiada actividad física o esfuerzo que pudieran poner el riesgo la salud de ellas.

Referencias bibliográficas

Acuerdo N°21 de 1996. Recuperado el 21 de febrero de 2016, de http://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/acuerdo_icbf_0021_1996.htm

Clemente, M. (1993). Las dimensiones de la psicología social. *Psicothema*, 2(5), 317-333. Recuperado el 27 de Marzo de 2016, de <http://www.psicothema.com/pdf/1146.pdf.com>

Collares, B. (2002). *La paz se contruye en casa*. Bogotá. Recuperado el 24 de Febrero de 2016, de www.ciepse.com/systems/file_download.ashx?pg=112&ver=4

Constitución Política de Colombia (1991). Recuperado el 5 de Abril de 2016 en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Normal.jsp?i=4125>

Cuervo, A. (2010). Pautas de crianza y desarrollo socioafectivo en la infancia. *Diversitas*, 6(1), 111-121. Recuperado el 24 de Febrero de 2016, de http://www.usta.edu.co/otraspaginas/diversitas/doc_pdf/diversitas_10/vol.6no.1/articulo_8.pdf

Francescato, D., Tomai, M., & Mebane, M. (2006). *Psicología comunitaria en la enseñanza y la orientación: experiencias de formación presencial y on-line*. Madrid: Narcea S.A. Recuperado el 2 de Marzo de 2016, de https://books.google.com.co/books?id=CNv4VUEShdoC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false

García, G., Restrepo, G., & Triana, L. (2007). *proceso de organización de los hogares comunitarios estudio de caso: hogares de la casona y el limonar dosquebradas*. Pereira.

Recuperado en

<http://repositorio.utp.edu.co/dspace/bitstream/11059/765/1/3620425G216po.pdf>

Gil, M. (2011). *Psicología social un compromiso aplicado a la salud*. (P. U. Zaragoza, Ed.)
Barcelona.

Hoyos, L. (2002). *Estrategia de intervención en hogares comunitarios de bienestar: una experiencia local participativa en varios municipios de Colombia*. Lima. Recuperado el 06 de Marzo de 2016, de <http://unpan1.un.org/intradoc/groups/public/documents/CLAD/clad0044538.pdf>

ICBF. (2011). *Lineamiento técnico administrativo, modalidad hogares comunitarios de bienestar*. Recuperado en <http://www.icbf.gov.co/portal/page/portal/PortalICBF/LeyTransparencia/EstudiosdeMercado/Estudios2013/PlaneacionyControl/Tab5/ANEXO.%20%20LINEAMIENTO%20TECNICO%20ADMINISTRATIVO%20HCB.pdf>

Ley N° 12 (Congreso 22 de Enero de 1991). Recuperado en <http://normasapa.com/como-citar-referenciar-una-ley-usando-normas-apa/>

Mascialino, L. (1999). *Psicología Social: Un Punto De Partida*. Buenos Aires. Recuperado el 19 de Febrero de 2016, de <http://www.fundaciongoecro.com.ar/libro.pdf>

Ministerio de Educación Nacional. (2012). *Comisión intersectorial para la atención de la primera infancia de cero a siempre*. Bogotá. Recuperado el 8 de Febrero de 2016, de http://www.colombiaaprende.edu.co/html/familia/1597/articles-305302_recurso_Calidad.pdf

Molina, T., Gutiérrez, A., Hernández, L., & Contreras, C. (2008). Estrés psicosocial: algunos aspectos clínicos y experimentales. *Anales de psicología*, 24(2), 353-360. Recuperado el 19 de Abril de 2016, de http://www.um.es/analesps/v24/v24_2/19-24_2.pdf

Oblitas, L. (2010). *Psicología de la salud y calidad de vida*. Ciudad de México: Cengage Learning. Recuperado el 10 de Abril de 2016, de [https://books.google.com.co/books?id=LXR_dkV_XNcC&pg=PA86&lpg=PA86&dq=ejemplo,+el+sentirnos+amados+y+apoyados+por+otras+personas+adquiere+un+enorme+valor+cuando+tenemos+que+enfrentar+situaciones+estresantes+\(cfr.+Wallston,+Alagna,+DeVellis+y+DeVellis,+1983](https://books.google.com.co/books?id=LXR_dkV_XNcC&pg=PA86&lpg=PA86&dq=ejemplo,+el+sentirnos+amados+y+apoyados+por+otras+personas+adquiere+un+enorme+valor+cuando+tenemos+que+enfrentar+situaciones+estresantes+(cfr.+Wallston,+Alagna,+DeVellis+y+DeVellis,+1983)

Pereznieto, L., & Castro, L. (2004). *Introducción al derecho natural*. Bogotá : Harlan. Recuperado el 5 de Marzo de 2016, de https://poderjudicial-gto.gob.mx/pdfs/ifsp_conceptosjuridicosfundamentales-1.pdf

Plan de desarrollo departamental. (2016). *Plan de desarrollo departamental*. Colombia.

Quiroga, G. (s.f). *Portal de alcaldes y gobernadores de Colombia*. Recuperado en <http://www.portalterritorial.gov.co/moi.shtml?apc=i-x;x;x-x-602&x=84726>

Ramírez, W. (2014). *Fortalecimiento a hogares comunitarios del proyecto hobis de la fundación apoyar*. trabajo de grado, Universidad Nacional abierta y a distancia, Ciencias sociales, Caldas. Recuperado el 6 de Marzo de 2016, de <http://repository.unad.edu.co/bitstream/10596/2473/1/1054550613.pdf>

Rey, S. (2005). *Tratado de psiquiatría: Bases psicosociales*. Valencia. Recuperado el 21 de Abril de 2016, de <http://www.uv.es/seoane/publicaciones/Seoane%202005%20Psicologia%20Social%20de%20la%20Salud.pdf>

Sáenz, A. (2006). *Asesoría y fortalecimiento a hogares comunitarios en el municipio de támara, casanare*. Proyecto de grado pregrado, Universidad industrial de santander, Ciencias humanas, Bucaramanga. Recuperado el 05 de marzo de 2016, de <http://repositorio.uis.edu.co/jspui/bitstream/123456789/9152/2/122667.pdf>

Sánchez, A. (2002). *Psicología social aplicada: teoría, método y práctica*. Madrid: Pretica Hall. Recuperado el 23 de Octubre de 2015, de https://books.google.com.co/books?id=W5327F1mSHAC&pg=PA33&lpg=PA33&dq=Clemente+psicolog%C3%ADa+social+aplicada&source=bl&ots=F8NnHTHCXf&sig=P-r_Uutos0GIDe wK9lqV nRnCNC4&hl=es&sa=X&ved=0CFQQ6AEwC2oVChMI-beu-IPVyAIVydceCh2jLgEP#v=onepage&q&f=false

Silva, C., & Lotero, M. (2004). Empoderamiento: proceso, nivel y contexto. *Psykhé*, 13(1), 29-39. Recuperado el 10 de Marzo de 2016, de http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-22282004000200003&script=sci_arttext

UNESCO. (2010). Moscú. Recuperado el 8 de Febrero de 2016, de <http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001873/187376s.pdf>

Unicef. (1996). *Convención sobre los derechos del niño*. Madrid. Recuperado el 19 de Febrero de 2016, de https://www.unicef.es/sites/www.unicef.es/files/CDN_06.pdf

Wiesenfeld, E. (2014). La psicología social comunitaria en América Latina ¿consolidación o crisis? . *Psicoperspectivas: individuo y sociedad*, 13(2). Recuperado el 23 de Abril de 2016, de <http://www.psicoperspectivas.cl/index.php/psicoperspectivas/article/viewFile/357/346>

Bibliografía

Acuerdo N°21 de 1996. Recuperado el 21 de febrero de 2016, de http://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/acuerdo_icbf_0021_1996.htm

Clemente, M. (1993). Las dimensiones de la psicología social. *Psicothema*, 2(5), 317-333. Recuperado el 27 de Marzo de 2016, de <http://www.psicothema.com/pdf/1146.pdf.com>

Collares, B. (2002). *La paz se contruye en casa*. Bogotá. Recuperado el 24 de Febrero de 2016, de www.cieperse.com/systems/file_download.ashx?pg=112&ver=4

Cuervo, A. (2010). Pautas de crianza y desarrollo socioafectivo en la infancia. *Diversitas*, 6(1), 111-121. Recuperado el 24 de Febrero de 2016, de http://www.usta.edu.co/otraspaginas/diversitas/doc_pdf/diversitas_10/vol.6no.1/articulo_8.pdf

Francescato, D., Tomai, M., & Mebane, M. (2006). *Psicología comunitaria en la enseñanza y la orientación: experiencias de formación presencial y on-line*. Madrid: Narcea S.A.

Recuperado el 2 de Marzo de 2016, de https://books.google.com.co/books?id=CNv4VUEShdoC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false

García, G., Restrepo, G., & Triana, L. (2007). *proceso de organización de los hogares comunitarios estudio de caso: hogares de la casona y el limonar dosquebradas*. Pereira.

Recuperado en

<http://repositorio.utp.edu.co/dspace/bitstream/11059/765/1/3620425G216po.pdf>

Gil, M. (2011). *Psicología social un compromiso aplicado a la salud*. (P. U. Zaragoza, Ed.)

Barcelona.

Hoyos, L. (2002). *Estrategia de intervención en hogares comunitarios de bienestar: una*

experiencia local participativa en varios municipios de Colombia. Lima. Recuperado el 06 de

Marzo de 2016, de <http://unpan1.un.org/intradoc/groups/public/documents>

[/CLAD/clad0044538.pdf](http://unpan1.un.org/intradoc/groups/public/documents/CLAD/clad0044538.pdf)

ICBF. (2011). *Lineamiento técnico administrativo, modalidad hogares comunitarios de*

bienestar. Recuperado en

<http://www.icbf.gov.co/portal/page/portal/PortalICBF/LeyTransparencia/>

[EstudiosdeMercado/Estudios2013/PlaneacionyControl/Tab5/ANEXO.%202%20LINEAMIE](http://www.icbf.gov.co/portal/page/portal/PortalICBF/LeyTransparencia/EstudiosdeMercado/Estudios2013/PlaneacionyControl/Tab5/ANEXO.%202%20LINEAMIE)

[NTO%20TECNICO%20ADMINISTRATIVO%20HCB.pdf](http://www.icbf.gov.co/portal/page/portal/PortalICBF/LeyTransparencia/EstudiosdeMercado/Estudios2013/PlaneacionyControl/Tab5/ANEXO.%202%20LINEAMIENTO%20TECNICO%20ADMINISTRATIVO%20HCB.pdf)

Ley N° 12 (Congreso 22 de Enero de 1991). Recuperado en [http://normasapa.com/como-citar-](http://normasapa.com/como-citar-referenciar-una-ley-usando-normas-apa/)

[referenciar-una-ley-usando-normas-apa/](http://normasapa.com/como-citar-referenciar-una-ley-usando-normas-apa/)

Mascialino, L. (1999). *Psicología Social: Un Punto De Partida*. Buenos Aires. Recuperado el 19

de Febrero de 2016, de <http://www.fundaciongoecro.com.ar/libro.pdf>

- Ministerio de Educación Nacional. (2012). *Comisión intersectorial para la atención de la primera infancia de cero a siempre*. Bogotá. Recuperado el 8 de Febrero de 2016, de http://www.colombiaaprende.edu.co/html/familia/1597/articles-305302_recurso_Calidad.pdf
- Molina, T., Gutiérrez, A., Hernández, L., & Contreras, C. (2008). Estrés psicosocial: algunos aspectos clínicos y experimentales. *Anales de psicología*, 24(2), 353-360. Recuperado el 19 de Abril de 2016, de http://www.um.es/analesps/v24/v24_2/19-24_2.pdf
- Oblitas, L. (2010). *Psicología de la salud y calidad de vida*. Ciudad de México: Cengage Learning. Recuperado el 10 de Abril de 2016, de [https://books.google.com.co/books?id=LXR_dkV_XNcC&pg=PA86&lpg=PA86&dq=ejemplo,+el+sentirnos+amados+y+apoyados+por+otras+personas+adquiere+un+enorme+valor+cuando+tenemos+que+afrentar+situaciones+estres+antes+\(cfr.+Wallston,+Alagna,+DeVellis+y+DeVellis,+1983](https://books.google.com.co/books?id=LXR_dkV_XNcC&pg=PA86&lpg=PA86&dq=ejemplo,+el+sentirnos+amados+y+apoyados+por+otras+personas+adquiere+un+enorme+valor+cuando+tenemos+que+afrentar+situaciones+estres+antes+(cfr.+Wallston,+Alagna,+DeVellis+y+DeVellis,+1983)
- Pereznieto, L., & Castro, L. (2004). *Introducción al derecho natural*. Bogotá : Harlan. Recuperado el 5 de Marzo de 2016, de https://poderjudicial-gto.gob.mx/pdfs/ifsp_conceptosjuridicos_fundamentales-1.pdf
- Plan de desarrollo departamental. (2016). *Plan de desarrollo departamental*. Colombia.
- Quiroga, G. (s.f). *Portal de alcaldes y gobernadores de Colombia*. Recuperado en <http://www.portalterritorial.gov.co/moi.shtml?apc=i-x;x;x;x-602&x=84726>
- Ramírez, W. (2014). *Fortalecimiento a hogares comunitarios del proyecto hobis de la fundación apoyar*. trabajo de grado, Universidad Nacional abierta y a distancia, Ciencias sociales,

Caldas. Recuperado el 6 de Marzo de 2016, de

<http://repository.unad.edu.co/bitstream/10596/2473/1/1054550613.pdf>

Rey, S. (2005). *Tratado de psiquiatría: Bases psicosociales*. Valencia. Recuperado el 21 de Abril de 2016, de <http://www.uv.es/seoane/publicaciones/Seoane%202005%20Psicologia%20Social%20de%20la%20Salud.pdf>

Sáenz, A. (2006). *Asesoría y fortalecimiento a hogares comunitarios en el municipio de támara, casanare*. Proyecto de grado pregrado, Universidad industrial de santander, Ciencias humanas, Bucaramanga. Recuperado el 05 de marzo de 2016, de <http://repositorio.uis.edu.co/jspui/bitstream/123456789/9152/2/122667.pdf>

Sánchez, A. (2002). *Psicología social aplicada: teoría, método y práctica*. Madrid: Pretica Hall. Recuperado el 23 de Octubre de 2015, de https://books.google.com.co/books?id=W5327F1mSHAC&pg=PA33&lpg=PA33&dq=Clemente+psicolog%C3%ADa+social+aplicada&source=bl&ots=F8NnHHTHCXf&sig=P-r_Uutos0GIDe wK9lqVnRnCNC4&hl=es&sa=X&ved=0CFQQ6AEwC2oVChMI-beu-IPVyAIVydceCh2jLgEP#v=onepage&q&f=false

Silva, C., & Lotero, M. (2004). Empoderamiento: proceso, nivel y contexto. *Psykhé*, 13(1), 29-39. Recuperado el 10 de Marzo de 2016, de http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-22282004000200003&script=sci_arttext

UNESCO. (2010). Moscú. Recuperado el 8 de Febrero de 2016, de <http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001873/187376s.pdf>

Unicef. (1996). *Convención sobre los derechos del niño*. Madrid. Recuperado el 19 de Febrero de 2016, de https://www.unicef.es/sites/www.unicef.es/files/CDN_06.pdf

Wiesenfeld, E. (2014). La psicología social comunitaria en américa latina ¿consolidación o crisis? . *Psicoperspectivas: individuo y sociedad*, 13(2). Recuperado el 23 de Abril de 2016, de <http://www.psicoperspectivas.cl/index.php/psicoperspectivas/article/viewFile/357/346>