

Educación y familia, ser padres conscientes y responsables

Presentado Por:

Karen Franco Acevedo

Presentado A:

P.s Lorena Cardona Gaviria



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BUCARAMAGA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE PSICOLOGÍA

Armenia, Noviembre 2013

Tabla de Contenido

Descripción de la Institución.....	4
Diagnóstico Situacional.....	5
Justificación.....	11
Objetivos	14
Marco Teórico.....	15
Propuesta Metodológica.....	28
Actividades realizadas.....	30
Evaluación de impacto	31
Conclusiones	32
Recomendaciones.....	33
Referencias Bibliográficas	34

Lista de Gráficas

1. Graficas de resultados de hogares infantiles lactantes y preescolares “*Quindos*” e “*Isabela*”
 - Grafica 1: Como corrigen al niño
 - Grafica 2: Que hacen cuando el niño llora
 - Grafica 3: temas de su interés
 - Grafica 4: Temáticas propuestas
 - Grafica 5: Disposición de asistencia y horarios

2. Graficas de resultados de hogares FAMI Montenegro

- Grafica N° 6, Temas de interés en hogares FAMI

3. Gráficas de evaluación de impacto

- Graficas N° 7, resultados de cuestionario evaluativo con madres FAMI Montenegro

Lista de apéndices

- Apéndice A, formatos evaluativos para hogares infantiles-lactantes y preescolares “*Quindos*” e “*Isabela*”
- Apéndice B, formatos evaluativos para hogares FAMI Montenegro
- Apéndice C, POA
- Apéndice D, fichas taller
- Apéndice E, formatos mensuales
- Apéndice F, formato de efectividad
- Apéndice G, cuestionario evaluativo para madres FAMI Montenegro

ICBF¹ como entidad pública que busca el bienestar de las familias colombianas, trabaja en la protección de NNA², brindando una serie de programas de atención dirigidos a primera infancia, niñez y adolescencia y, familias y comunidades; población objetivo del proyecto de pasantía social; en donde busca desde el convenio de la Universidad Autónoma de Bucaramanga en convenio con Bienestar Familiar la garantía de los derechos de los niños/niñas y adolescentes a través del abordaje con la familia, especialmente con padres/madres y otros encargados del cuidado de los menores.

La búsqueda del bienestar de NNA y madres se convierte también en una labor de los ODMS,³ la cual entre sus 8 objetivos, creados en el año 2000 establece algunos relativos a la salud de la madre y los niños, lo cual brinda una perspectiva mayor en cuanto a la problemática de vulnerabilidad en la que se encuentra esta población; especialmente en Colombia donde UNICEF⁴ indica en el texto “*Memorias primer encuentro universitario, derechos de la niñez y la juventud*” (2001) que:

El aumento mundial de la pobreza, la inequidad, la injusticia, la desigualdad sociales son factores que impiden el cumplimiento pleno de los derechos de la infancia... y los objetivos establecidos en la Cumbre Mundial a favor de la infancia de 1. 990 todavía están lejos de ser cumplidos. (p.15)

Lo cual nos permite vislumbrar que aún hay mucho trabajo por hacer para alcanzar el bienestar de NNA colombianos, pero una vez el país comprometido con los derechos de

¹ Instituto Colombiano de Bienestar Familia

² Niños, Niñas y Adolescentes

³ Organización Mundial de la Salud

⁴ Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

la infancia, declarados en la constitución política de 1991, lo único que no puede dejar de hacerse es la realización de estrategias que permitan alcanzar la prosperidad de los menores.

Es así como a través del ICBF y sus programas de hogares infantiles y hogares FAMI se busco contribuir en la gran tarea del bienestar para las personas vulneradas, a partir del reconocimiento de las necesidades y problemáticas de la población, para posteriormente promover la salud mental y la resignificación de comportamiento de riesgo en los padres de familia tanto de hogares infantiles como en las madres usuarias FAMI⁵, con el fin de lograr mejoras para el desarrollo en la infancia (aspectos cognitivos, motrices, intelectuales y afectivos) y excelentes condiciones de vida (atención, juego, educación, formación, acompañamiento) de niños menores de 6 años de hogares infantiles- lactantes y preescolares de los barrios “*Quindos*” e “*Isabela*” de Armenia, y hogares FAMI Montenegro.

Por tanto el proyecto de pasantía social fue dirigido principalmente hacia la implementación de un enfoque, psicoeducativo en donde se propone abordar a la familia (padres y cuidadores de niños menores de 6 años) y la comunidad con el fin de explicar las problemáticas o temáticas en trabajo, en este caso a través de talleres informativos, donde sea posible abordar causas, síntomas, consecuencias, intervención y acompañamiento; Además de ello se propone un abordaje de la población a través de la llamada psicología positiva, el cual brinda una visión optimista de las problemáticas y la solución para las mismas, ya que “La psicología positiva (...) focaliza su atención en un campo de investigación e interés distinto al adoptado tradicionalmente: las cualidades y características

⁵ Familia, Madres e Infancia

positivas humanas” (Vera 2006, p.3) como la alegría, creatividad, optimismo, entre otros, elementos presentes en las estrategias a desarrollar para la búsqueda del bienestar de la población a abordar.

Descripción de la Institución

De acuerdo a la información brindada por la institución a través de su página oficial⁶ es posible indicar que ICBF es un establecimiento público descentralizado, adscrito al departamento para la prosperidad social, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá; por lo cual se convierte en el ente rector del Sistema Nacional de Bienestar Familiar, teniendo como labor principal la protección integral de la familia y la atención a la niñez y la adolescencia.

Su misión es trabajar por el desarrollo y la protección integral de la primera infancia, la niñez, la adolescencia y el bienestar de las familias colombianas. Por otro lado, su visión es ser ejemplo mundial en la construcción de una sociedad prospera y equitativa a partir del desarrollo integral de las nuevas generaciones y familias.

Su labor es el cumplimiento de sus seis objetivos estratégicos, los cuales son: lograr una atención integral y de alta calidad a la primera infancia, prevenir a los niños/niñas y adolescentes de vulnerabilidad o amenaza, lograr el bienestar de las familias colombianas, alcanzar la máxima eficiencia y efectividad en la ejecución de los recursos e igualmente incrementar la consecución de los mismos y finalmente, lograr resultados en los colombianos.

⁶ Fuente página oficial ICBF <http://www.icbf.gov.co/portal/page/portal/PortalICBF/EIInstituto>

Finalmente ICBF cuenta con unos principios para toda acción tanto de la institución como de sus colaboradores, entre ellos se encuentran: la necesidad priorizar la voz de los niños/ niñas sobre cualquier otra situación o persona, incluyéndose a sí mismo; procurar amor por las familias y comunidades; crear disciplina en cada proyecto que se emprenda; y dar el 100% en cada actividad, compartiendo el conocimiento, con alegría y respeto.

Descripción de la Población

La pasantía social estuvo dirigida a: madres gestantes, lactantes y madres preescolares del programa FAMI, en los 11 hogares de Montenegro, Quindío; igualmente se realizó un trabajo complementario con padres de familia de niños menores de 6 años, que se encuentren escolarizados en los hogares infantiles-lactantes y preescolares de los barrios “*La Isabela*” y “*Los Quindos*” de la ciudad de Armenia, ambos (FAMI y Hogares Infantiles- Lactantes y preescolares) hacen parte del programa de atención del ICBF, donde los NNA se encuentran en de amenaza o vulneración de sus derechos.

Diagnóstico Situacional

El diagnóstico situacional se llevó a cabo haciendo uso de dos herramientas: la observación participante y los formatos de evaluación., aplicados a padres de familia de hogares Infantiles-Lactantes y Preescolares y madres Comunitarias de hogares FAMI.

Resultados de observación participante: Hogares infantiles, lactantes y preescolares y, Hogares FAMI

En los hogares infantiles se encontraron problemáticas, como: niños menores de 6 años que se encuentran con posibles dificultades de aprendizaje, déficit de atención, hiperactividad y alteración en la alimentación; hay evidencia de comportamiento de riesgo por parte de padres y/o cuidadores en cuanto a establecimiento de normas y formas de corrección; y se evidencia que la crianza de los menores es compartida por todos los miembros de la familia (tíos, abuelas, hermanos e incluso vecinos); para lo cual se propuso la creación de herramientas psicoeducativas donde se logre generar en los padres niveles mayores de consciencia en cuanto a los signos que permitan identificar en los niños problemáticas a nivel de su desarrollo y aprendizaje, al igual que fomentar la re-significación de roles, donde los padres se hagan responsables de la crianza de sus hijos, y no designen esa tarea a otros.

En los hogares FAMI se observó que las madres usuarias son en su mayoría, adolescentes y mujeres con poca escolarización y difícilmente con apoyo económico y emocional de su pareja o su familia; sumando a ello el ambiente de vida (pobreza e inseguridad), donde la vulnerabilidad en la que se encuentran se convierte en un elemento de mayor riesgo tanto para ellas como para sus hijos. Actualmente las madres comunitarias y madres usuarias asisten a programas de prevención en enfermedades médicas, y muchas de ellas buscan educarse a través de la internet; Sin embargo no existe un apoyo psicológico en sus proceso de cambio tanto físico como de rol, en este caso de madres, poco interés se le ha prestado a la promoción de la salud mental de madres e hijos, como así lo indican las madres comunitarias del programa FAMI Montenegro, durante las visitas de

reconocimiento y reuniones realizadas, es por ello que este aspecto psicológico y mental se abordó a través de talleres informativos y redes de apoyo, que permitieran solucionar las dudas de las madres usuarias y crear responsabilidad en el nuevo rol de madres.

Resultados de formato evaluativo: Hogares infantiles, lactantes y preescolares

Para la aplicación del formato evaluativo (Ver apéndice A, formatos evaluativos para hogares infantiles-lactantes y preescolares “*Quindos*” e “*Isabela*”) se escogió una muestra de 30 padres de familia de niños menores de 6 años, repartidos de la siguiente manera: 15 padres de familia del hogar infantil “*los Quindos*” y otros 15 del hogar “*la Isabela*”; actividad que se llevo a cabo entre los días 25-27 de febrero del 2013.

El formato evaluativo estaba dividido en dos partes, en la primera de ellas se encontraban dos hojas extraídas del documento de Lineamientos técnicos para hogares infantiles-lactantes y preescolares (2006) del ICBF, donde se encontraban preguntas cerradas, en la segunda parte se sondearon temáticas de interés en los padres de familia.

Ambas partes del formato evaluativo brindaron resultados importantes en cuanto a las necesidades de la población, en el primer cuestionario fue posible identificar a través de preguntas cerradas, falencias de los padres en cuanto posible negligencia y sobreprotección, al igual que métodos de corrección usados con sus hijos; en la segunda parte se identificaron temáticas, disposición y horarios.

La tabulación y graficas (Ver gráficas de resultados de hogares infantiles lactantes y preescolares “*Quindos*” e “*Isabela*”) se realizaron comparando los resultados de ambos hogares infantiles, y se pudo identificar que:

- 1 En cuanto al interrogante: “¿Como corrige a su hijo/hija?” del 100% de los padres del hogar infantil del barrio “*Los Quindos*” el 40% indica que corrigen a sus hijos regañándolo, el otro 40% dialogando, y el 20% restante utilizan métodos como corrección física u otros. Los padres del hogar infantil del barrio “*La Isabela*” indican en un 46,66% que optan por dialogar con sus hijos, un 40% regañan a sus hijos como método de corrección y el porcentaje restante utiliza la corrección física u otros métodos. Por lo cual en ambos hogares se detectaron altos porcentajes en las respuestas “*Dialogando*” y “*Regañándolo*”. (Ver gráfica1: Como corrige a su hijo)
- 1 Frente a la pregunta: ¿Qué hace cuando su niño/niña llora? Del 100% de los padres del hogar infantil del barrio “*Los Quindos*” el 53,33% responde que lo miman, el 26,66% que le hablan y el 21% restante responde que lo regañan o lo castigan. Los padres del hogar infantil del barrio “*La Isabela*” responden en un 46,66% que miman a sus hijos cuando estos lloran, un 26,66% indican que le hablan, mientras que un 13% expresan que lo regañan. Por tanto fue posible identificar que en ambos hogares infantiles la respuesta más puntuada es “*mimar*”. (Ver gráfica No 2: Que hacen cuando el niño llora)
- 1 Al interrogar a los padres de hogares infantiles acerca de los temas de interés para abordar en los talleres informativos se encuentra que: los padres del hogar infantil del barrio “*Los Quindos*” en un 46,66% no proponen, mientras que el 26,66% responden pautas de crianza y alimentación, el porcentaje restante indican en un 13,33%

sexualidad y un 6,66% manejo de autoridad. Por otro lado los padres del hogar infantil del barrio “*La Isabela*” con un porcentaje de 66,66% no proponen tema de interés, el porcentaje restante responde en un 13,33% manejo de autoridad y en un 6,66% pautas de crianza y alimentación. De esta manera es posible identificar que los padres de ambos hogares infantiles no proponen temas de interés, por lo cual se ve la necesidad de proponerles temáticas a trabajar. (Ver gráfica No 3: Temas de su interés)

De las temáticas propuestas a los padres, fundamentadas en pautas de crianza y psico-educación, se encuentra que: los padres del hogar infantil del barrio “*Los Quindos*” responden en un 86% todas las anteriores, ante temas como psico-educación, comunicación, oficio de ser padres, corrección de conductas, y un 13,33% responden a disciplina normas y límites. Los padres del hogar infantil del barrio “*La Isabela*” responden 33,33% todas las anteriores y 33,33% corrección de conductas, un 20% responde disciplina normas y límites y un 13,33% oficio de ser padres. (Ver gráfica No 4: Temáticas propuestas)

Finalmente al evaluar la disposición de asistencia y horarios, los padres del hogar infantil del barrio “*Los Quindos*” en un 53,33% no proponen horario, el 33,33% indican que en la tarde y el 13,33% en la noche. Por otro lado los padres del hogar infantil del barrio “*La Isabela*” en un 60% no proponen horario, 20% indican que en horas de la noche, 13,33% de los padres prefieren horarios de la tarde y el 6,66% no está dispuesto a recibir talleres informativos. (Ver gráfica No 5: Disposición de asistencia y horarios)

Resultados de formato evaluativo: Hogares FAMI

En el cuestionario, con una sola pregunta se brinda la posibilidad de que las 22 madres comunitarias de los 11 hogares FAMI Montenegro, formulen temas de interés o a considerar en el trabajo con madres usuarias del programa; cuestionario aplicado el día 19 de Marzo del 2013. (Ver apéndice B, Formatos evaluativos para hogares FAMI Montenegro)

Los resultados mostraron que las temáticas de mayor interés están ligadas hacia las pautas de crianza y temas como, hiperactividad, el uso de fármacos ilegales en los padres, el desarrollo psicomotor del niño, la importancia de la autoestima en las madres usuarias, la depresión posparto, trastornos alimenticios, problemas de aprendizaje, estimulación temprana / intrauterina y maltrato tanto a niños/niñas como a mujeres, fueron los temas más nombrados por las madres comunitarias. (Ver gráfica N° 6, gráfica de resultados de hogares FAMI, Montenegro “temas de interés en hogares FAMI”)

Es por ello que el trabajo fue dirigido hacia el manejo de la autoridad, problemáticas psicológicas presentes en madres usuarias y aquellas presentes en niños /niñas menores de dos años, búsqueda de bienestar a través del manejo de problemáticas psicosociales en hogares FAMI

De esta manera se busco unificar dos programas creados por el ICBF, hogares infantiles y hogares FAMI, bajo un mismo fin y una misma propuesta, la cual va dirigida a la implementación de talleres informativos y redes de apoyo que permitan fomentar la responsabilidad y la consciencia de los padres de familia y madres del programa FAMI, de la importancia de desarrollar habilidades para fortalecer el desarrollo físico y emocional de niños/niñas y adolescentes. Trabajando en pro del bienestar de los menores.

Justificación

ICBF en relación al sistema de atención integral que se debe brindar a NNA considera en sus programas de intervención y sus lineamientos técnicos la “formación, organización y participación de la familia y adultos comprometidos en las acciones con los niños” (De La Fuente, 2006, p 10), donde se expone la importancia del acompañamiento de las familias, padres y madres como principales encargados de los menores, para promover la salud, prevenir y re-significar comportamientos de riesgo que estén afectando el desarrollo integral del niño; y para lograrlo se propone la intervención del entorno más cercano que es la familia, buscando el bienestar de los NNA por medio del abordaje de padres, madres y otros.

Entre los objetivos de los hogares infantiles se encuentra la mejora de “prácticas de crianza mediante procesos de formación y capacitación a la familia alrededor del desarrollo infantil, partiendo de la comprensión de los niños como sujetos de derechos y seres humanos en formación” (De La Fuente, 2006, p 5) y por ello será necesario fomentar consciencia y responsabilidad en los padres de familia, con respecto a su labor de padres y favoreciendo el desarrollo integral del menor, mitigando los riesgos de su ambiente de vida.

Con respecto a los hogares comunitarios, en especial hogares FAMI y el trabajo con madres usuarias, se busca realizar una atención a primera infancia, a través del trabajo con las madres, es así como se crea el programa de atención materno infantil, con el fin de “mejorar la función socializadora de la familia, propiciar el desarrollo integral de sus miembros y fortalecer la responsabilidad de los padres en la formación y cuidado de sus

hijos” (De La Fuente, 2011, p 245), ya que en los “*lineamientos técnicos para hogares comunitarios*” (2011) se indica que

(...) estos años son fundamentales para el desarrollo físico, social, emocional y cognitivo y demuestran una altísima correlación entre las condiciones alcanzadas por un niño o niña en su primera infancia en términos de nutrición, salud, capacidad cognitiva y desarrollo psicosocial y su desempeño en el futuro (p.245)

Con lo anteriormente planteado y la identificación de las necesidades de los hogares infantiles lactantes y preescolares de los barrios “*Quindos*” e “*Isabela*” y hogares FAMI Montenegro, lo que se busco con el proyecto y la ejecución de talleres informativos y redes de apoyo fue generar consciencia y promover responsabilidad en padres, madres y cuidadores en cuanto a la labor de padres y la participación en los procesos de desarrollo de NNA que se encuentren en situación de vulnerabilidad de sus derechos.

Finalmente la novedad del proyecto fue establecer y ejecutar un programa de prevención, produciendo acciones específicas y estrategias de promoción del bienestar de NNA y prevención de comportamientos de riesgo por parte de padres de familia, madres del programa FAMI y otros; donde los talleres informativos brindaron la posibilidad de potenciar las capacidades de los adultos encargados, evitando enseñarles a ser padres y en cambio promover aquellas estrategias positivas y efectivas del proceso de crianza y acompañamiento que han ejecutado durante su labor de padres. Sustentado en promoción

de la salud y prevención de la enfermedad una acción de salud establecida en los lineamientos técnicos para hogares infantiles (2011) donde se expresa que

La promoción de la salud entendida como un proceso hacia lo positivo que sugiere promover, favorecer, fortalecer y proteger relaciones, acciones, condiciones y entornos que conduzcan a vivir con calidad y a tener condiciones de bienestar para el individuo, la familia, la comunidad, los grupos y las organizaciones, requiere actuar sobre las fortalezas y oportunidades que permitan potencializar lo favorable (p.31)

Para lograrlo fue necesario que se estableciera un plan claro en donde fuera posible trabajar temáticas de interés para padres de familia de hogares infantiles y madres de hogares FAMI, temas que fueron de principal aplicación en sus hijos, en su proceso de crianza, aprendizaje, comportamiento y manejo de cambios físicos significativos que repercuten en los sentimientos y expresión emocional y de impulsos de sus hijos.

Objetivos

Objetivo General

- } Fomentar responsabilidad en la participación y acompañamiento de los padres en los procesos de desarrollo niños menores de 6 años de hogares infantiles “*Quindos*” e “*Isabela*” de Armenia y hogares FAMI Montenegro, programas de atención del ICBF, en el 2013

Objetivos específicos

- } Identificar las necesidades más significativas de los padres de familia de los hogares infantiles “*Quindos*” e “*Isabela*” y madres usuarias de los hogares FAMI Montenegro.
- } Fortalecer las habilidades de padres de familia de hogares Infantiles-Lactante y Preescolares, además de madres usuarias del programa FAMI en su labor de participación y acompañamiento en los procesos de desarrollo de niños/niñas menores de 6 años.
- } Promover redes de apoyo entre madres de hogares FAMI y madres comunitarias como soporte oportuno de acompañamiento, para atenuar las dificultades psicosociales que se presentan a diario en cada una de ellas.

Marco Teórico

El proyecto *Educación y familia, ser padres conscientes y responsables* buscaba unificar dos programas de atención del ICBF, que son Hogares infantiles y Hogares FAMI, ambos bajo una misma propuesta y un mismo fin, que era fomentar responsabilidad en la participación y acompañamiento de los padres en los procesos de desarrollo de niños menores de 5 años, para la búsqueda del bienestar de los menores.

En primer lugar, y con respecto a los Hogares FAMI se debe realizar un breve resumen de lo que es este programa, información que se encuentra en *Lineamiento técnico administrativo, modalidad hogares comunitarios de bienestar en todas sus formas (FAMI, familiares, grupales, múltiples, múltiples empresariales y jardines sociales) para la atención a niños y niñas hasta los cinco (5) años de edad* (De la Fuente, 2011), donde se expone el inicio de la modalidad, el cual se remonta al 29 de septiembre de 1990, cuando las Naciones Unidas, asumen como prioridad:

Mejorar los servicios de atención pre y post natal, focalizando los servicios a mujeres gestantes, intensificando la promoción y ampliando la cobertura de atención a través de la coordinación y complementación con los organismos de salud y de las entidades cuya función gira alrededor del bienestar infantil, de la familia y de la comunidad (P. 244)

En el año 1991 se inicia el *Programa Familia, Mujer e Infancia*, donde se busca un abordaje con atención integral a la familia y la comunidad, con el fin de realizar una atención prenatal, gestación, lactancia, crecimiento y desarrollo; bajo un enfoque preventivo. Para el año 1996 se expide el acuerdo No. 039 en el cual se dictan lineamientos y procedimientos técnicos y administrativos para la organización y funcionamiento de los Hogares Comunitarios de Bienestar FAMI; donde se mantiene el enfoque de protección integral. Finalmente para el año 2007 se realiza la evaluación nacional de la Modalidad HCB⁷- Familia, Mujer e Infancia y se encontró

Baja participación en los programas de promoción en salud y prevención de la enfermedad, falta de presencia institucional, falta de participación de los padres en las actividades de la modalidad y recomiendan: Fortalecer la modalidad realizando acciones de mejoramiento con los diferentes actores, generar estrategias de acompañamiento técnico más regular, mejorar las acciones educativas entre otras (p. 245)

Por otro lado, Los hogares Infantiles en su *Lineamientos técnicos para Hogares Infantiles Lactantes y Preescolares* (De la Fuente 2006) expone en su objetivo general:

Propiciar el desarrollo social, emocional y cognitivo de los niños menores de 6 años, prioritariamente los niños de familias con alta vulnerabilidad socioeconómica, a través de acciones que propicien el ejercicio de sus

⁷ Hogares Comunitarios de Bienestar Familiar

derechos con la participación activa, organizada y corresponsable de la familia, la comunidad, los entes territoriales, organizaciones comunitarias, empresas privadas, Cajas de Compensación y el Estado colombiano. (p. 5)

Programa que se dirige a niños y niñas entre 6 meses y 5 años y 11 meses (niños menores de 6 años) donde se prioriza su situación de vulnerabilidad, sin embargo es con los padres con quien se dirige el proyecto de pasantía social, buscando como lo define el lineamiento técnico: “mejorar prácticas de crianza mediante procesos de formación y capacitación a la familia alrededor del desarrollo infantil, partiendo de la comprensión de los niños como sujetos de derechos y seres humanos en formación” (De la Fuente 2006, p. 5)

Es así como a través del ICBF y sus programas de hogares infantiles y hogares FAMI se busca contribuir en la gran tarea del bienestar para las personas vulneradas, a partir del reconocimiento de las necesidades y problemáticas de la población, para posteriormente promover la salud mental y la resignificación de comportamiento de riesgo en los padres de familia tanto de Hogares Infantiles, lactantes y preescolares como en Hogares FAMI.

Ello a través del abordaje de la población bajo el modelo de psicología social comunitaria, la cual se enfoca en fenómenos colectivos, teniendo en cuenta factores sociales y ambientales de la comunidad para realizar una intervención apropiada de acuerdo a sus necesidades; es así como este abordaje social- comunitario busca mejorar las condiciones de vida de los integrantes de un grupo, por medio del bienestar mental de la

población en general. Mann (1978) leído en “Psicología de la Intervención Comunitaria” de Sedano, I. Domínguez, J y Fernando, A; definen la psicología social comunitaria como:

Una disciplina que se interesa en particular con el cambio social, la organización e implementación de los cambios que se plantean, la elaboración y conducción de los programas de servicios que proporcionen el cambio social, y el desarrollo de los recursos y procesos de la comunidad para el manejo de las repercusiones futuras de los cambios sociales (p. 36)

Es así como en Norteamérica se perciben los primeros vistazos de lo que sería la psicología social comunitaria, teniendo sus orígenes en “(...) la administración de John Kennedy (a principios de los sesenta), con el propósito de reformar la salud mental para crear redes de atención insertas en la comunidad (...)” (Itziar Fernández Sedano, J. Francisco Morales Domínguez y Fernando Molero Alonso. (sf, p. 34)

A partir de ello se genera una dificultad para cumplir con estos mandatos, ya que los modelos clásicos de psicología clínica no lo permitían. Lo cual lleva a mediados de 1966 en Swampscott que defina no solo el concepto de Psicología Comunitaria, sino también los criterios para el psicólogo social-comunitario; ya en 1984 con el surgimiento y valor que cobraba la ODMS, se crean criterios nuevos para el psicólogo social-comunitario, teniendo en cuenta que “La Psicología Comunitaria no debe limitarse a combatir la enfermedad o la incapacidad mental, (...) si no que debe orientarse al bienestar” (Bernstein y Niftzel, 1988. Citados s en Itziar ,S. Morales, F y Molero, A. (sf, p. 35).

Este corto recorrido de lo que es y busca la psicología social comunitaria, lleva al reconocimiento de conceptos como, comunidad, necesidades, bienestar o calidad de vida;

que a su vez son los pasos a seguir dentro de la intervención comunitaria con la población que hace parte de los programas de atención de ICBF. Estos son:

Comunidad

Entendido como el contexto en el cual se desenvuelve o lleva a cabo la psicología social comunitaria, es allí en la comunidad donde las personas están unidas por lazos invisibles, por tanto es en ese espacio sin límites, compuesto por personas que tienen características en común que “(...) se pueden desarrollar acciones colectivas organizadas hacia la transformación social (...)” (Musitu G, Herrero J, Cantera L, Montenegro, M. 2004 p. 45)

Necesidades

Al hablar de necesidades, se dirige la percepción inmediatamente hacia los problemas que debe afrontar la comunidad, y por tanto situaciones en las que es posible apoyar o intervenir grupalmente. De este gran concepto surgen desde la psicología social comunitaria una serie de necesidades, las cuales se pueden ubicar de la siguiente manera, según Musitu G, Herrero J, Cantera L, Montenegro, M. (2004)

Necesidad normativa

Es aquella carencia que se identifica según una normativa general, que en este caso puede ser identificada a través de los lineamientos técnicos ICBF expone en sus programas de atención, como lo son la situación de vulneración, nivel del sisbén, u otros.

Necesidad comparativa

Se refiere como su nombre lo indica a la comparación entre personas vulnerables y personas no vulnerables, ubicando de esta forma a padres de familia, madres y NNA que pertenecen a programas de Hogares Infantiles Lactantes y preescolares, y Hogares FAMI, en situación no solo de riesgo sino de necesidad.

Necesidad sentida

Son aquellas cosas o situaciones que las personas o actores involucrados en la comunidad sienten como una falta.

Necesidades expresadas

Son aquellas faltas que la comunidad logra poner en palabras, y son además aquellas que logran evidenciarse en cuestionarios u otros

Dentro de esa búsqueda de bienestar para la comunidad, se pretende apoyar el trabajo social comunitario bajo un enfoque psicoeducativo, el cual se convierte en el modelo a seguir y la guía para el abordaje del grupo.

Psicoeducación

Es definida según Builes, V. y Bedoya, H. 2006 como:

(...) un coadyuvante en el tratamiento de los trastornos mentales (25-26).

Diversos estudios han demostrado su eficacia en el tratamiento de la enfermedad mental... además resaltan que se basa en la enseñanza que

recibe la familia para comprender mejor la enfermedad y responder apropiadamente a sus manifestaciones. (p.469)

Importante indicar también, que tiene su origen en las enfermedades mentales y diagnósticos de las mismas, desde que Kraepelin realizó la primera clasificación de las enfermedades mentales, se vio la necesidad de intervenirlas, es allí en ese proceso que surgen los dilemas de la intervención, ya que como se conoce desde la psiquiatría, el medicamento y la fórmula se convierten en el principal elemento de mejora para el paciente, pero no el único, el paciente como actor de un grupo debe considerarse en su totalidad, y ello incluye a la familia, Builes, V. y Bedoya H. 2006, expresan ante el dilema de quien debe intervenir, que “ (...) diversas disciplinas han sido convocadas para el abordaje: la psicología, la terapia familiar, la pedagogía y la psiquiatría” (p.466). Lo que rectifica que no solo la psiquiatría y un enfoque estrictamente centrado en el paciente es una opción de intervenirlo, sino que desde otros campos es posible generar mejoras en el bienestar, ya que el apoyo, comprensión y acompañamiento de la familia y comunidad se convierte en un factor protector para el afectado,

Según el texto *La psicoeducación como experiencia narrativa: comprensiones posmodernas en el abordaje de la enfermedad mental* de Builes V, y Bedoya H, 2006. Es posible concluir a grandes rasgos que el surgimiento y razón de hacer de la llamada psicoeducación, es la necesidad de intervenir en la enfermedad mental, a través de fármacos, psicoterapia y otros métodos, surge también el interrogante de ¿a quién y cómo intervenir? y en este caso específico, en donde la intervención debe ser social-comunitaria

se propuso un abordaje a la familia y la comunidad en general, donde la problemática psicológica pueda ser explicada en este caso a través de talleres informativos, en términos de causas, síntomas, tratamiento, intervención y acompañamiento; aquí la labor del psicólogo, se representa en el conocimiento integral que como profesional posea y las estrategias en este caso grupales que use para comunicar y abordar los temas relacionados con trastornos mentales y del comportamiento, y es allí donde el psicólogo social comunitario desde su formación y conocimiento, debe intervenir comunicacionalmente, en este caso específico como método preventivo con padres de hogares infantiles, lactantes y preescolares y madres usuarias de hogares FAMI, para que logren detectar problemas asociados con posibles trastornos mentales y del comportamiento en sus hijos/hijas; y puedan a su vez buscar ayuda oportuna.

Además de ello en el mismo texto, algunos defensores de la psicoeducación expresan que "...para ponerla en práctica es suficiente asistir a algunos cursos, con poca inversión temporal y económica..." (p- 469). Lo cual permite sustentar que tanto la psicoeducación como las pautas de crianza, abordadas a través de talleres informativos que permitan comunicar y orientar a la comunidad sobre diferentes temas, es un método efectivo y del cual no es necesaria una gran cantidad de dinero para su ejecución.

Pautas de crianza

Es una categoría infaltable cuando se habla no solo de psicoeducar sino también de buscar el bienestar de niños menores de 6 años, ya que entre los objetivos que el ICBF plantea en su lineamiento técnico para hogares infantiles-lactantes y preescolares, y hogares FAMI se expone "Mejorar prácticas de crianza mediante procesos de formación y

capacitación a la familia alrededor del desarrollo infantil, partiendo de la comprensión de los niños como sujetos de derechos y seres humanos en formación” (p. 5). De esta manera es indispensable definir indicar que la palabra crianza proviene del latín creare que significa instruir, educar, orientar, y por ende es la posibilidad de crear vínculos afectivos entre padres e hijos. La pareja o familia conformada por dos personas se convierte en una comunidad en la cual se desarrollan acuerdos, en los que se negocian las normas y se establecen los lineamientos que son la base para el aprendizaje y acompañamiento de los hijos en sus procesos de desarrollo; Las pautas de crianza por tanto tienen la función de orientar a los niños, niñas y adolescentes para que puedan vivir de manera óptima y adecuada en los procesos de desarrollo de sus vidas, a través del acompañamiento inteligente y afectuoso por parte de los padres o adultos que se encargan de su cuidado. ICBF en una de sus presentaciones de su página oficial ¿Cómo adquirir pautas de crianza? (sf), indica que las pautas de crianza son “acciones que se ejercen sobre niños/as y jóvenes y tienen tres componentes: Práctica cotidiana, pauta el que se debe hacer, creencias y valores: las explicaciones del modo de actuar” (p.2). Es así como las pautas de crianza involucran “...por un lado lo referido al apoyo o al afecto parental, que implica la sensibilidad de los padres hacia los hijos.... y por otro, lo referido al control o exigencia parental(...)” (Clerici, G. y García, M. (SF. p 212).

A partir de ello se abordaron temáticas como:

Corrección como método educativo

Es un taller que se centra en indicar a los padres cuales son las formas adecuadas de corregir o castigar a niños menores de 6 años, con el fin de evitar tanto el maltrato

físico/psicológico, como la negligencia. De esta manera y utilizando técnicas cognitivas conductuales, se busca educar a los padres sobre que hacer siempre, a veces y nunca cuando de corregir a los niños menores de 6 años, se trata.

Maltrato psicológico

Es un tema que busca promover la capacidad de autocontrol y compromiso en los padres de hogares infantiles y madres usuarias de hogares FAMI, dando a conocer factores de riesgo y consecuencias negativas que el maltrato produce en los niños y niñas menores y mayores de 6 años.

Comunicación asertiva

Taller que no solo complementa el tema de maltrato psicológico sino que pretende guiar a los padres en momentos en los cuales deban responder temas de sexualidad con sus hijos, rupturas de pareja e incluso la solución de los “por qué” de los niños menores de 6 años.

TDAH⁸

Un tema que permite el conocimiento y detección de los síntomas de este trastorno, con el fin de evitar etiquetar a los niños en un trastorno mental y del comportamiento, igualmente para prevenir el trastorno, o en su defecto para que los padres logren reconfirmar sus dudas, y a partir de ello conozcan las causas, el tratamiento y los pasos a seguir con los especialistas en cuanto al abordaje del menor.

⁸ Trastorno por déficit de atención con hiperactividad

Rompiendo barreras en el aprendizaje

Es un tema que permite dar a conocer a los padres como detectar si su hijo presenta o no un problema en su aprendizaje, ya sea escrito u oral, como manejarlo y que pasos a seguir si nota algún síntoma en su hijo/hija. Además de ello se trabajan elementos importantes en cuanto a la escuela y la labor de esta en las dificultades de los NNA.

Depresión Postparto

Taller que permite prevenir, detectar y manejar los síntomas, además de conocer el tratamiento y los pasos a seguir si creen que se encuentran en situación de vulnerabilidad con respecto al tema y lo escuchado en el taller informativo.

Influencia de uso de sustancias psicoactivas

Allí se informa acerca de las consecuencias negativas que tiene el uso de sustancias como elemento de riesgo en el proceso de desarrollo de los NNA.

Redes de apoyo

Para definir las redes de apoyo es necesario indicar que es “una red”, podría definirse como un “*sostén*”, “*tejido*” o “*sistema*”, y en el campo de la psicología social comunitaria es posible definirla, según EDIS⁹ en 2010, como:

(...) un sistema abierto, que a través de la interacción permanente entre el sujeto en situación precaria y diferentes actores (familia, trabajo, parroquia,

⁹ Equipo de investigación sociológica S.A

barrio, servicios sociales...), posibilita la potenciación de los recursos que posee o la creación de alternativas novedosas para fortalecer la trama de vida o solucionar problemas (p. 3).

Ahora bien, el apoyo social es definido o considerado por la EDIS, como una serie de actividades que los diferentes actores pueden reconfortar a una persona que se encuentra en situación de vulneración, como lo son “(...) dar consejos o información, compartir tareas (...)” (p.5). A su vez el apoyo podrá abordarse en términos de personas, es decir actores que contribuyen o hacen parte de la red que busca apoyar a su par; en ese caso son las madres usuarias y madres FAMI, quienes hacen parte de un mismo grupo que presenta características similares pero que como seres únicos, pueden percibir las problemáticas y soluciones de las mismas de diferentes formas.

En conclusión, el Hogar FAMI como comunidad ofrece en sí mismo ventajas para promover el bienestar entre ellas mismas, brindándose ayuda mutua lo que constituye una fuente de apoyo social entre miembros; el trabajo a realizar desde la intervención social comunitaria es dirigir “*la red de apoyo*” a través de psicoeducación, supervisión y estrategias que permitan la atención de un mayor número de personas en menor tiempo, lo cual a su vez evita la demanda de intervención individual, y las problemáticas e interrogantes de las madres usuarias, se han resueltos a través de intervención grupal o mejor llamada redes de apoyo.

Como forma de abordaje comunicativo se pretende emplear la rama de la psicología, llamada psicología positiva, creada aproximadamente en el año 1998, por Martín Seligman presidente de la asociación americana de psicología, quien ha sido más

conocido por su teoría de indefensión aprendida; La razón por la cual se busca aplicar esta rama de la psicología y no la psicología tradicional donde cada uno de los actores de la comunidad deben asistir a intervención individual es, como lo dice Gómez E en su texto *Psicología positiva, Seligman y colaboradores* (SF) porque los actores a intervenir, que en este caso son padres de familia de Hogares infantiles, Lactantes y preescolares y, Hogares FAMI no presentan aparentemente trastornos mentales, son personas que viven su día a día de manera equilibrada, que tienen rutinas a cumplir y que por dinero y tiempo difícilmente asisten a consulta psicológica, como así lo han expresado varios padres; es por ello que la psicología tradicional se queda corta con este tipo de población y a partir de ello se ve la necesidad de un abordaje más aplicado, puesto que a través de los programas de atención del ICBF los padres y madres de niños menores de 6 años han mantenido y creado situaciones que les permitan desarrollar actividades de su diario vivir, como lo son: trabajar, estudiar, o cuidar del hogar, por lo que son adultos funcionales y el apoyo que se les brinda será por tanto enfocado a la potencializar o fomentar sus fortalezas en el acompañamiento con sus hijos menores de 6 años que se encuentran en situación de vulneración, entendido como un estado pasajero y diferenciándolo de un trastorno o enfermedad mental.

Por tanto la psicología positiva tiene como objetivo “(...) el investigar acerca de las fortalezas y virtudes humanas; y los efectos de éstas en las vidas de las personas y en las sociedades.” (Gonzales, C (SF) p.85) En cuanto a aquello que compete es indispensable hablar de la influencia que tienen los factores positivos en el bienestar y calidad de vida; de esta manera Taylor S, leído en Vásquez C, Hervás G, Rahona J, Gómez D (2009) indica que:

(...) La percepción de las personas sanas, marcada por un sentimiento positivo de uno mismo, un sentimiento de control personal y una visión optimista del futuro, son una reserva y un motor de recursos que no sólo permiten a las personas afrontar las dificultades diarias, sino que cobran especial importancia a la hora de afrontar situaciones que pueden ser inmensamente estresantes (...) (pp. 16-17)

Anexo a ello el estado de bienestar logrado “va a favorecer que la persona alcance mayor desarrollo psicológico, social y comunitario” (Vásquez C, Hervás G, Rahona J, Gómez D, 2009. p.18) A partir de ello es posible indicar que la construcción de términos positivos a emplear en la intervención social comunitaria se convierten en elementos importantes, ya que no se pretende cambiar factores sociales que afectan al grupo, sino que el trabajo se dirige a potencializar las habilidades que permitan enfrentar los problemas y crear soluciones acertadas; bienestar que se busca a través de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, potencializando las habilidades de los actores y evitando que las dificultades sociales como la situación de vulnerabilidad que afectan a la comunidad, se convierta en un elemento que impida alcanzar un estado de bienestar para niños menores de 6 años que se encuentran en desarrollo.

Propuesta Metodológica

Luego de conocer la comunidad en trabajo y las necesidades de cada uno de los grupos, fue posible realizar la intervención social-comunitaria, la cual tiene como objetivo

principal fomentar responsabilidad en la participación y acompañamiento de los padres en los procesos de desarrollo de niños/niñas y adolescentes, en hogares infantiles “*Quindos*” e “*Isabela*” de Armenia y hogares FAMI Montenegro, buscando alcanzar el bienestar y mejorar la calidad de vida de los NNA; a través de talleres informativos, planeados y ejecutados bajo el enfoque de psicoeducación y temáticas específicas a trabajar en Hogares infantiles, lactantes y preescolares y Hogares FAMI. (Ver apéndice C, Programador de objetivos y actividades (POA))

Con respecto a los Hogares infantiles, lactantes y preescolares, se evidenciaron dos propuestas en cuanto a realización de los talleres informativos, en un primer lugar se encuentra el Hogar infantil de “la Isabela” donde se ejecutaron tres temáticas y se aplicaron un total de 12 talleres, buscando adaptar los tres temas escogidos para cada grupo objetivo, que son: salacuna y párvulos, prejardín y jardín. Ahora bien, en cuanto al Hogar infantil “*Niño de Jesús obrero*” ubicado en el barrio “*Los Quindos*” se ejecutaron talleres informativos mes de por medio, la tercera semana de cada mes, en horas de la tarde.

En cuanto a los 11 Hogares FAMI de Montenegro, se planteo una organización por sectores al momento de recibir los talleres informativos, los cuales se llevan a cabo la segunda y tercer semana de cada mes, los días lunes y viernes en horas de la tarde. Sumado a ello se realizo una segunda propuesta para Hogares FAMI, la cual va centrada en favorecer el bienestar físico, mental y social de las madres usuarias, para ello se realizaron

redes de apoyo y visitas una vez al mes a cada uno de los hogares FAMI de Montenegro, la primera y cuarta semana de cada mes, en horas de la tarde

Actividades realizadas

La labor realizada a través de talleres informativos (Ver apéndice D, fichas taller) buscaban el bienestar de los niños menores de dos (2) años como población indirecta de los Hogares FAMI de Montenegro, la red de apoyo o intervención grupal ejecutada con la misma población pero en busca de mejoras en cada una de las usuarias gestantes, lactantes y preescolares, al igual que las actividades o escuela de padres realizadas en Hogares infantiles, lactantes y preescolares de los barrios “*Quindos*” e “*Isabela*”, se documenta mensual y trimestralmente en dos formatos.

El primero de ellos (ver apéndice E, informes semanales) da a conocer cada una de las actividades realizadas en el mes, indicando el día, la actividad, los resultados obtenidos, el indicador de logro, número de población capacitada o asistente, medio de verificación y comentarios; ello con el fin de llevar un control en cada acción ejecutada durante la pasantía social con madres FAMI y Hogares Infantiles.

El segundo formato (ver apéndice F, Formato de efectividad) pretende dar un consenso trimestral de cada unas de las actividades realizadas en el año, por lo cual abarca o acoge las actividades encontradas en el informe mensual brindando un resultado o consolidado final.

Evaluación de impacto

La evaluación tuvo como objetivo medir y determinar en qué medida se lograron los objetivos establecidos para el proyecto “*Educación y familia, ser padres conscientes y responsables*”, ello a través de observación y un cuestionario evaluativo.

La evaluación de los objetivos del proyecto se realizó de manera cuantitativa, ello a través de un cuestionario evaluativo el cual tiene como objeto evaluar a las usuarias por medio de los cambios o aprendizajes que hayan observado las madres FAMI en cada una de ellas.

El cuestionario cuenta con ocho (8) preguntas que tiene dos opciones de respuesta, de la cual solo podían escoger una, evaluando si se alcanzaron o no los objetivos y compromisos; además de ello hay una pregunta abierta en donde se les permite a las madres FAMI realizar recomendaciones para mejorar los temas expuestos y trabajados con las usuarias, dicho cuestionario fue aplicado durante el transcurso del mes de Agosto con 19 de las 22 madres FAMI (ver apéndice G, Cuestionario evaluativo para madres FAMI Montenegro)

En la tabulación y gráficas comparativas de los resultados, se pudo identificar que:
(Ver Grafica N° 7, resultados de cuestionario evaluativo con madres FAMI Montenegro)

-)} En cuanto al interrogante “Considera que el acompañamiento fue oportuno”, el 100% de las madres FAMI responden *SI*
-)} Frente a la pregunta: “Los temas expuestos fueron claros y creativos” es posible encontrar que el 100% de las madres FAMI respondieron *SI*

-)} En la pregunta “Mejóro la participación y acompañamiento de las usuarias en los procesos de desarrollo de su hijo(a)” el 89% de las FAMI responden *SI*, el 11% restantes *NO*
-)} Ante la pregunta “Mejóro la forma de corregir a su hijo (a) y establecer autoridad” el 95% de las FAMI responden *SI*, mientras que el 5% responde *NO*
-)} En la pregunta 5 “Se ha evitado el maltrato psicológico a través del autocontrol” el 74% de las madres FAMI responde *SI*, el 26% indica que *NO*
-)} A la pregunta “Disminuyó la sobreprotección” las FAMI indican en un 84% que *SI* y en un 16% *NO*
-)} Al Preguntar “Se alcanzaron los compromisos que buscaban mejorar la relación de pareja” el 78% de las madres evaluadas respondieron que *SI* y el 21% indican que *NO*
-)} Finalmente ante la pregunta “Hay conocimiento sobre Hiperactividad, DPP y Problemas de aprendizaje” Las madres FAMI responden de manera positiva con un *SI* en un 100%.

Conclusiones

De acuerdo a las actividades propuestas para el desarrollo del proyecto “*Educación y familia, ser padres conscientes y responsables*” es posible indicar que los 56 talleres y 66 redes de apoyo se llevaron a cabo satisfactoriamente, ejecutando cada una de las

actividades propuestas tanto con las usuarias de hogares FAMI de Montenegro, como en los hogares infantiles de los barrios “*La Isabela*” y “*Los Quindos*” de Armenia.

Con respecto a los resultados encontrados en la evaluación de impacto, a manera general fue posible encontrar que hay mayor cantidad de madres FAMI que consideran que los objetivos propuestos para cada temática se llevaron a cabo, cumpliéndose a cabalidad y que a su vez han generado cambios positivos en las usuarias, en cuanto al proceso de acompañamiento en las diferentes etapas de desarrollo de sus hijos/hijas, menores de dos (2) años.

Igualmente las madres FAMI afirman en su mayoría observar cambios positivos y mejoras relacionadas con la visión al futuro, aceptación de la situación actual y cambios corporales, y relaciones de pareja por parte de las usuarias gestantes, lactantes y preescolares de los 12 hogares FAMI de Montenegro.

Recomendaciones

Resulta indispensable tener en cuenta algunos elementos al momento de abordar la población de madres FAMI y sus usuarias gestantes, lactantes y preescolares; en primer lugar el abordaje directo se debe realizar estrictamente con usuarias y madres FAMI, no con los niños menores de dos (2) años, ya que ellos son una población indirecta que sí bien se ve impactada por las actividades realizadas a sus cuidadoras o madres, no puede ser intervenida por estudiantes en calidad de pasantía.

En segundo lugar los horarios de encuentro en cada uno de los hogares se realiza únicamente de 2:00 a 5:00 Pm, por lo cual es necesario abordar a la población en horas de la tarde, evitando sobrepasar el límite del tiempo establecido . Igualmente el programa funciona toda la semana en el hogar asignado para cada madre FAMI, a excepción de los días jueves donde se realizan visitas domiciliarias a las usuarias, evaluando proceso y asistencia de las mismas en el programa.

Por otro lado es importante que cada una de las actividades a desempeñar con las usuarias de los hogares FAMI, se realicen en el hogar asignado y no en otro sitio, ello debido a dificultades en el desplazamiento por parte de ellas, lo cual se evidencia en la poca asistencia por parte de las mismas.

Finalmente las actividades a realizar con las usuarias de hogares FAMI deben ejecutarse en el horario y en el hogar establecido, asignar actividades para hacer en casa son un desacierto, debido a falta de tiempo, implementos o apoyo para las usuarias, lo cual impide que realicen el ejercicio y no asistan el día en el cual se socializará el mismo.

Referencias Bibliográficas

De la Fuente, C. 2011. Lineamiento técnico administrativo, modalidad hogares comunitarios de bienestar en todas sus formas (FAMI, familiares, grupales, múltiples, múltiples empresariales y jardines sociales) para la atención a niños y niñas hasta los cinco (5) años de edad. Bogotá, ICBF.

- Edis, 2010. Redes de apoyo social en las personas en situación de vulnerabilidad y exclusión social en la diócesis de Madrid.
- Angarita, C. 200. Psicología social teoría y práctica. Barranquilla: UNINORTE
- Vásquez C, Hervas G, Rahona J, Gómez D. 2009. Bienestar psicológico y salud: aportaciones desde la psicología positiva. Madrid: Editorial
- Builes V, y Bedoya M. 2006. La psicoeducación como experiencia narrativa en las comprensiones posmodernas en el abordaje de la enfermedad mental. Revista Colombiana de psiquiatría, vol. XXXV/No. 4
- De la Fuente, C. 2006. Lineamientos técnicos hogares infantiles – lactantes y preescolares. Bogotá: ICBF.
- Builes, M y Bedoya M, 2006. La psicoeducación como experiencia narrativa: comprensiones posmodernas en el abordaje de la enfermedad mental. Revista Colombiana de Psiquiatría #004 pp.463-475. Bogotá.
- Vera, B. 2006. Psicología positiva: una nueva forma de entender la psicología. Papeles del psicólogo, Vol.27 (1)
- Musitu G, Herrero J, Cantera L, Montenegro, M. 2004. Introducción a la psicología comunitaria. Aragón, Barcelona: UOC

Tovar, M. 2001 Psicología social comunitarias, una alternativa metodológica. México:
pYv.

UNICEF, 2001. Memorias, primer encuentro universitario: derechos de la niñez y la
juventud. Bogotá

Clerici, G. García, M. (SF). Autoconcepto y percepción de pautas de crianza en niños
escolares. Aproximaciones teóricas

Gómez E, (SF) Psicología positiva, Seligman y colaboradores. Costa Rica.

Sedano, I. Domínguez, J y Fernando, A (SF) Psicología de la intervención comunitaria.
Anuario de investigaciones Vol. XVII.

ICBF, (SF). Lineamiento técnico administrativo para el restablecimiento de derechos.
Madres gestantes o lactantes

Clerici, G. y García, M. (SF) Autoconcepto y percepción de pautas de crianza en niños
escolares. Aproximaciones teóricas.