

**GUÍA DE INTERVENCIÓN FAMILIAR PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS
FAMILIAS DE ESCOLARES EN SITUACIÓN DE RIESGO DEL PROYECTO DE
SALUD ESCOLAR DE LA UNIVERSIDAD DE SUCRE. SINCELEJO**

2014 – 2015

**LINA MARÍA PATERNINA ABAD
MARÍA ALEJANDRA PERALTA MARTÍNEZ**

**UNIVERSIDAD DE SUCRE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
SINCELEJO
2015**

**GUÍA DE INTERVENCIÓN FAMILIAR PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS
FAMILIAS DE ESCOLARES EN SITUACIÓN DE RIESGO DEL PROYECTO DE
SALUD ESCOLAR DE LA UNIVERSIDAD DE SUCRE. SINCELEJO
2014 – 2015**

**LINA MARÍA PATERNINA ABAD
MARÍA ALEJANDRA PERALTA MARTÍNEZ**

**TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE
ENFERMERÍA PROFESIONAL
DIRECTORA**

**DENIS HANETT PATERNINA GONZÁLEZ
Enfermera Especialista en Gerencia de Salud Pública y Magister en
Educación y Desarrollo Humano**

**UNIVERSIDAD DE SUCRE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
SINCELEJO
2015**

NOTA DE ACEPTACIÓN

Docente asesor

Jefe del departamento de

Enfermería.

Jurado

Jurado

Jurado

DEDICATORIA

A Dios, por darnos la oportunidad de vivir y por estar en cada paso que damos, por fortalecer nuestros corazones e iluminar nuestra mente y por haber puesto en el camino a aquellas personas que han sido soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

A nuestros familiares y amigos que nos apoyaron en nuestra formación profesional y que hasta ahora continúan allí.

A la directora de Tesis, Denis Hanett Paternina González por su gran apoyo y motivación para la culminación de nuestros estudios profesionales y para la elaboración de esta tesis; por su tiempo compartido y por impulsar el desarrollo de nuestra formación profesional.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por bendecirnos para llegar hasta donde hemos logrado, porque nos hizo realidad este sueño anhelado.

A nuestras familias, por su apoyo incondicional, estímulo y paciencia para ayudarnos y forjar nuestros ideales y metas.

A nuestra directora de tesis, Mg. Denis Hanett Paternina González por su esfuerzo y dedicación, quien con sus conocimientos, su experiencia, su paciencia y su motivación ha logrado moldearnos para ser profesionales de calidad.

A la Institución San José y alumnos de cuarto y quinto de primaria jornada vespertina por abrirnos las puertas y brindarnos su colaboración.

A nuestros Docentes y amigos, que durante el desarrollo de la carrera profesional, nos brindaron su apoyo y experiencia incondicional.

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	11
1. OBJETIVOS	15
1.1 OBJETIVO GENERAL:	15
1.2 OBJETIVO ESPECÍFICOS:	15
2 MARCO REFERENCIAL	16
2.1 MARCO DE ANTECEDENTES.....	16
2.2 MARCO TEÓRICO- CONCEPTUAL	17
3. METODOLOGÍA	24
3.1 TIPO DE ESTUDIO Y DISEÑO METODOLÓGICO	24
3.2 UNIVERSO Y MUESTRA	25
3.3 MATERIALES Y MÉTODOS.....	26
4. RESULTADOS Y ANÁLISIS	29
4.1 RESULTADOS	29
4.2 ANÁLISIS.....	50
5. CONCLUSIONES	56
6. RECOMENDACIONES	58
7. BIBLIOGRAFÍA	61

LISTA DE TABLAS

TABLA 1 DIAGNÓSTICO DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR	29
TABLA 2 SE TOMAN DECISIONES IMPORTANTES ENTRE TODOS LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA. ÍTEM 1	30
TABLA 3 CUANDO ALGUNO DE LA FAMILIA TIENE ALGÚN PROBLEMA, LOS DEMÁS LO AYUDAN. ÍTEM 8	30
TABLA 4 EN MI CASA HAY UN AMBIENTE DE ALEGRÍA, PAZ Y TRANQUILIDAD. ÍTEM 2.....	32
TABLA 5 LOS INTERESES Y NECESIDADES DE CADA UNO SON RESPETADOS POR LOS DEMÁS INTEGRANTES DE LA FAMILIA. ÍTEM 13.....	32
TABLA 6 NOS EXPRESAMOS SIN RODEOS, DE FORMA CLARA Y DIRECTA. ÍTEM 5.....	34
TABLA 7 PODEMOS HABLAR DE DIVERSAS ACCIONES SIN TEMOR A SER CASTIGADOS O JUZGADOS. ÍTEM 11	35
TABLA 8 PODEMOS ACEPTAR LOS DEFECTOS DE LOS DEMÁS Y VIVIR CON ELLOS. ÍTEM 6	36
TABLA 9 LAS COSTUMBRES FAMILIARES PUEDEN CAMBIARSE ANTE DETERMINADAS SITUACIONES. ÍTEM 10.....	37
TABLA 10 DEMOSTRAMOS AFECTO A LOS DEMÁS MIEMBROS DE LA FAMILIA. ÍTEM 4	38
TABLA 11 NOS DEMOSTRAMOS EL CARIÑO QUE NOS TENEMOS. ÍTEM 14.....	39
TABLA 12 EN MI CASA CADA QUIEN CUMPLE CON SUS TAREAS Y OBLIGACIONES. ÍTEM 3	40
TABLA 13 SE REPARTEN LAS TAREAS DE MANERA QUE NADIE QUEDE SOBRECARGADO. ÍTEM 9	41
TABLA 14 TOMAMOS DE EJEMPLO LA FORMA EN QUE LAS OTRAS FAMILIAS RESUELVEN SUS PROBLEMAS. ÍTEM 7.....	42
TABLA 15 ANTE LA PRESENCIA DE UN PROBLEMA FAMILIAR, BUSCAMOS AYUDA EN OTRAS PERSONAS. ÍTEM 12	43

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO 1. Consentimiento informado	63
ANEXO 2. Prueba piloto	64
ANEXO 3. Instrumento para la medición de procesos relacionales	65
ANEXO 4. Guía de intervención familiar para el fortalecimiento de las familias de escolares en situación de riesgo	66

RESUMEN

Este trabajo de investigación se enfocó en diseñar una Guía de Intervención Familiar con enfoque de Atención Primaria en Salud Renovada desde las perspectivas del Desarrollo Humano para el fortalecimiento de las familias de escolares en situación de riesgo psicosocial del Proyecto de Salud Escolar del Programa de Proyección Social de la Universidad de Sucre.

La iniciativa se promocio a los diferentes actores involucrados, procediéndose a valorar y evaluar el estado de la funcionalidad familiar, se analizó y priorizó la información obtenida con las familias como ejercicio para la participación y el empoderamiento se realizaron mesas de trabajo con los actores involucrados (Padres, Cuidadores, Docentes, Policía de Infancia y Adolescencia, Comisaria de Familia zona sur y el Instituto de Bienestar Familiar Colombiano), donde se plantearon acciones dirigidas a la atención de las necesidades identificadas, llevando así al diseño de una metodología de intervención, estructurada en una cartilla la cual servirá de apoyo en el actuar familiar para el abordaje de los factores de riesgo psicosociales a que están expuestos los escolares. Los temas incluidos en la cartilla fueron: Convivencia escolar, convivencia en el hogar, abuso escolar, prevención del abuso físico, sexual psicológico, maltrato infantil, Sexualidad, autoestima, proyecto de vida, valores, normas y reglas en la sociedad, adecuado uso de las redes sociales.

PALABRAS CLAVES:

Atención Primaria, cartilla, desarrollo humano, intervención familiar, riesgo psicosocial.

ABSTRACT

This paper summarizes research that focused on designing a guide of family intervention with primary health care approach in renewed health from the perspective of human development for strengthening school families at psychosocial risk Project School Health Program Social projection of the University of Sucre.

The initiative was promoted by the different actors involved , proceeding to assess and evaluate the state of family functionality , analyzed and prioritized information obtained with families as an exercise for the participation and empowerment workshops were held with stakeholders (parents, caregivers , teachers , police Children and Adolescents, Family Commissioner south and the Colombian Institute of Family Welfare) where actions to the attention of the identified needs are raised, thus leading to the design of an intervention methodology , structured in a booklet which will support the family act for addressing psychosocial risk factors they are exposed school. The topics included in the book were: school life , living at home, bullying , prevention of physical abuse , psychological, sexual , child abuse, sexuality , self-esteem , life planning , values, norms and rules in society , appropriate use of social networks.

KEYWORDS

Primary Care, book, human development, family intervention, psychosocial risk.

INTRODUCCIÓN

La familia cualquiera que sea su estructura y funcionamiento es el primer espacio que garantiza la subsistencia humana, ya que en su interior se genera el cuidado y el proceso de socialización, mediante las interacciones, el aprendizaje de principios, valores y costumbres. Este papel fundamental de la familia en cuanto a formadora de vida y facilitadora del proceso de desarrollo se ve amenazado por la problemática social en que está inmersa evidenciada en la brecha que existe entre lo económico y lo social desfavoreciendo el manejo integral de la equidad social como fundamento de su desarrollo.¹

La edad preescolar y escolar son las etapas del ser humano donde se marcan aspectos decisivos de la vida adulta, debido a las relaciones más estrechas y al mismo tiempo más amplios que se producen entre los niños y las niñas con sus familias. Es la etapa donde se inicia la socialización y donde esa relación intrafamiliar, condiciona su proceso de adaptación física, mental, espiritual y social para la cimentación de sus patrones de comportamiento y rasgos de personalidad.²

La manera en que las familias enfrentan su realidad tiene estrecha relación con su cultura e implica un rasgo particular de carácter, es decir, un modo de ser que generalmente es compartido por todos sus miembros. Los padres transmiten a sus hijos diversas maneras de enfrentar la realidad, entendida como lo que se percibe

¹ MEDELLIN. ALCALDÍA. Modulo dinámica familiar.2010. Medellín. 46-47p.

² ARTEAGA BARRANTES, Amada. Dimensiones del desarrollo infantil. En línea. 2003. Fecha de consulta: 06/02/2014.
<http://virtual.funlam.edu.co/repositorio/sites/default/files/repositorioarchivos/2010/10/dimensionesdelldloinf..647.pdf>

por los sentidos y por la mente; que es compartido en conjunto. Esta forma de ser lleva implícito un lenguaje que va más allá del idioma, también los contenidos emocionales que acompañan la palabra, el gesto y la acción y que en muchos casos tiene una influencia tácita de más valor e impronta, en los hijos que están construyendo su personalidad.

Por lo tanto, cada grupo familiar tiene un clima peculiar y una identidad propia que la distingue de las demás. Cada familia tiene su ideología, sus aspiraciones y anhelo de obtener determinadas cosas que van desde ventajas o adquisiciones materiales hasta valores morales, conocimiento y actitudes artísticas, generalmente esta ideología familiar va en consonancia con las ideologías propias del ambiente en el cual vive y que a la vez le imparte también su propio sello.³

El perfil del escolar colombiano en los sectores populares, está determinado por la presencia de grandes problemas como: alto índice de deserción escolar por la necesidad de inserción temprana de las actividades laborales, alta morbilidad de enfermedades prevenibles con acciones de Fomento, Promoción y Prevención en salud, actividad sexual precoz y embarazos, exposición a la violencia familiar y social, fácil acceso a sustancias psicoactivas, alcohol y tabaco, exposición a ambientes inseguros y a su utilización para la realización de actividades delictivas.

Teniendo en cuenta esta realidad y el compromiso social de la academia el Plan Estratégico de la Universidad de Sucre PEPUS 2010- 2021 reconoce el fomento y desarrollo de la Proyección Social como instrumento para formar con responsabilidad social a sus estudiantes y egresados, pretendiendo particularmente afianzar sus relaciones con el entorno impulsando a nivel de sus currículos el carácter social y abriendo los espacios académicos hasta la

³ QUINTERO VELAZQUEZ, Ángela M. Trabajo social y procesos familiares. Argentina. Editorial Lumen/Humanitas. 112-113 p.

comunidad para potenciarla, impulsando un modelo académico caracterizado por la indagación de los problemas en sus contextos; la producción y transferencia del valor social de los conocimientos; el trabajo conjunto con las comunidades; una investigación científica, tecnológica, humanística y artística fundada en la definición explícita de problemas a atender, como solución fundamental para el desarrollo del país o la región en pro del bienestar de la población, siendo creativos y fomentando la creación de programas y proyectos, para promover, mayor articulación entre las disciplinas y entre la docencia, la investigación y la proyección social.⁴

Nació la iniciativa de formular una guía actualizada de intervención para las familias de los escolares en riesgo psicosocial acorde a las tendencias y políticas del desarrollo social, dirigido a fortalecer a las familias de los escolares en situación de riesgo, teniendo, en cuenta el perfil del escolar colombiano de los sectores populares, planteados en la Estrategia de Escuelas saludables.

Por estas razones, la Universidad considera necesario asumir un compromiso social que dé la máxima prioridad a los niños y las niñas, que permita un abordaje más equitativo, le asigne a la niñez los recursos suficientes para la promoción y fortalecimiento de los factores protectores, la prevención y control de los factores de riesgo, para lograr así, el mejoramiento de su salud y bienestar. Dando respuesta al objetivo estratégico de la proyección social solidaria pretendida por la Universidad y la Facultad de Ciencias de la Salud, que busca promover procesos de salud preventiva con la población a través de la implementación de acciones enmarcadas en programas que incidan sobre los individuos y sus principales problemas de salud, atendiendo a los criterios de vulnerabilidad, participación y equidad.

⁴ PLAN ESTRATÉGICO DE LA UNIVERSIDAD DE SUCRE PEPOS 2010- 2021.p.14-20, 25-40

Se hizo necesario formular un modelo que además de fomentar, la participación y la equidad como requerimientos esenciales de la política de Atención Primaria en Salud Renovada (APSR) y desde las perspectivas del desarrollo humano, permitiera una reflexión para que a partir de las necesidades familiares se lograra potenciar las capacidades internas y reconocerse como objetos de derechos por parte del estado y la sociedad.⁵

Para transformar estas realidades se hizo necesaria una intervención conjunta, sistemática e integrada de todos los actores y al diseñar este modelo de fortalecimiento familiar se pudo establecer las rutas de atención a la problemática más frecuente en los escolares que potencien a las familias de los escolares en riesgo para la transmisión de valores desde la crianza humanizada, aplicando la estrategia participativa de Atención Primaria en Salud Renovada (APSR) y desde la perspectiva del desarrollo humano.

⁵ MACINKO, James, et al. La renovación de la atención primaria de salud en las Américas. En línea. 2007. Fecha de consulta: 22/02/2014.

1. OBJETIVOS

1.1 OBJETIVO GENERAL:

Diseñar una Guía de Intervención Familiar con enfoque de Atención Primaria en Salud Renovada y desde las perspectivas del Desarrollo Humano para el fortalecimiento de las familias de escolares en situación de riesgo psicosocial del Proyecto de Salud Escolar del Programa de Proyección Social de la Universidad de Sucre.

1.2 OBJETIVO ESPECÍFICOS:

1. Sensibilizar y promocionar la iniciativa de construcción de la guía con los actores involucrados
2. Valorar el estado de las funciones básicas de las familias afecto, subsistencia, función reproductiva y la educación
3. Evaluar el funcionamiento familiar según la dinámica de sus relaciones. cohesión, roles, armonía, comunicación, afectividad, permeabilidad y adaptabilidad.
4. Validar y priorizar la información obtenida con las familias como ejercicio para la participación y el empoderamiento.
5. Plantear acciones dirigidas a la atención de las necesidades priorizadas por medio del establecimiento de mesas de trabajo.
6. Proporcionar una metodología de intervención, estructurada en una cartilla, que sirva de apoyo en el actuar familiar para el abordaje de los factores de

riesgo psicosociales a que están expuestos los escolares.

2 MARCO REFERENCIAL

2.1 MARCO DE ANTECEDENTES

La Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Sucre desde su inicio, ha venido trabajando con las comunidades vulnerables en respuesta a su misión, con un espíritu de solidaridad, democracia y profundo sentido social. Es por esto que desde los programas que la integran ha venido planteando soluciones a las necesidades más sentidas de su entorno por medio de su programa de Proyección Social.

Este Programa de Proyección Social de la Facultad de Ciencias de la Salud, tienen un carácter longitudinal en el tiempo, visión y dirección interdisciplinaria y una clara intencionalidad social. Están organizadas las líneas de acción: La extensión y la proyección social del tipo solidaria integrada por los proyectos de Salud Comunitaria y Salud Escolar, cuyos escenarios de acción son los barrios de la zona Sur oriental de la ciudad de Sincelejo que forman parte del área de influencia de la IPS La Campiña y las Instituciones educativas públicas de las comunas que la integran.

2.2 MARCO TEÓRICO- CONCEPTUAL

La OMS ha sido un promotor de la Atención Primaria de Salud (APS) como un elemento central para alcanzar la meta de “Salud para Todos”. En la declaración de Alma Ata definió la atención primaria como, La atención esencial de salud basada en métodos prácticos, científicamente confiables y socialmente aceptables, así como tecnología universalmente accesible para los individuos y las familias en la comunidad. Es el primer nivel de contacto con los individuos, la familia y la comunidad, llevando los servicios de salud hasta donde la gente vive y trabaja.

Desde su concepción en 1978 y renovada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en 2005, plantea que para su implementación es necesario la concertación de acciones, la conjugación de actores y el desarrollo de políticas públicas realmente aplicables y que por lo tanto, los esfuerzos deben centrarse en desarrollar modelos de gestión, Salud Familiar y modelos de atención basados en Atención Primaria en Salud Renovada (APSR), en la cual la esencia sigue siendo la misma que la de la Declaración de Alma Ata. Sin embargo, ésta definición se centra en el sistema de salud en su conjunto; incluye a los sectores público, privado y sin fines de lucro, y es aplicable para todos los países. Distingue entre valores, principios y elementos, subraya la equidad y la solidaridad e incorpora principios nuevos como la sostenibilidad y la orientación hacia la calidad. Descarta la idea de que la Atención Primaria en Salud (APS) sea un conjunto estipulado de servicios de salud, ya que éstos deben ser congruentes con las necesidades locales en materia de salud.

La Atención Primaria en Salud Renovada (APSR) plantea 14 elementos esenciales a ser aplicados en los modelos de Salud Familiar, entre estos cabe destacar el Enfoque familiar y comunitario para satisfacer las necesidades, basados en información local y provista en el contexto social y cultural de la familia, del individuo, u otros contextos sociales relevantes.⁶

La Atención Primaria en Salud (APS) considera la familia como el primer grupo de personas que sirven de soporte o de red para el mantenimiento y el mejoramiento de la salud de los individuos. Por otro lado considera que es la familia el grupo social donde se adquieren los hábitos, los estilos de vida y la cultura y por lo tanto, incidir positivamente en estos aspectos, hace que los resultados impacten a todos sus miembros aunque no necesariamente en la misma medida.⁷

Existen muchas definiciones de familia que dejan entrever unos elementos comunes resumidos en tres características esenciales que son: Lazos de unión, convivencia en un mismo sitio y clara definición de roles. La familia debe responder a dos funciones esenciales: La protección psico-social (Engendra nuevas personas y responde por el desarrollo integral de todos los miembros) y la inserción del individuo en la cultura y su transmisión, conocida como socialización.

Para el Sistema de Seguridad Social en Salud colombiano, la Familia es concebida como el conjunto de personas unidas por el primer lazo de consanguinidad (familia nuclear) con el agravante que solamente quedan protegidos los hijos menores de 18 años y entre esta edad y los 25 años en caso

⁶ MACINKO, James, et al. La renovación de la atención primaria de salud en las Américas. En línea. 2007. Fecha de consulta: 22/02/2014.

⁷ VILLAREA AMARIS, Gloria. Programa de Extensión y Proyección Social. Facultad de Ciencias de la Salud. 2011.

que sean estudiantes o discapacitados .Esta definición de familia deja por fuera muchas de las actuales formas de convivencia familiar como las familias ampliadas, las extensas y aún las familias nucleares con hijos mayores de edad.⁸

La dinámica familiar es un aspecto fundamental, ya que es el juego de roles o papeles de los miembros de una familia nuclear (madre, padre e hijos) o extensa (madre, padre, hijos, tíos, abuelos, primos, etc.). La familia como microsistema en que se interrelacionan sus integrantes; funciona en base a sus propósitos, anhelos, expectativas de quienes la integran. El desconocimiento de lo que debe o no hacer, cada uno de sus integrantes; trae roces que desencadenan en problemas muchas veces graves que alteran el funcionamiento normal de la familia. De ahí que es conveniente que cada miembro de la familia conozca qué papel juega, en el grupo familiar, y lo ejerza a cabalidad.

De igual forma se tiene en cuenta la teoría de intervención familiar planteada en el Modelo estructural - funcional de la familia de Marilyn Friedman (1986), que proporciona una organización para examinar la interacción entre los miembros de la familia y dentro de la comunidad. Incorpora los aspectos físicos, psicosociales y culturales de la familia, junto con la interacción entre ellos; además, es de total aplicación a través del proceso de atención de enfermería, a cualquier tipo de familia y ante variados problemas de salud. Esta teoría contempla dos enfoques: funcional y estructural. Los componentes del enfoque estructural son: composición de la familia, sistema de valores, patrones de comunicación, roles y jerarquías. Por su parte el enfoque funcional integra como elementos objetivos; las necesidades físicas y cuidados económico y reproductivo, las relaciones sociales y lugar de la familia en la sociedad.

⁸ COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 1098 (08, noviembre, 2006). Por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia en Colombia. Diario Oficial. Bogotá D. C., 2006. No 46.446 p1-118.

Potencializar a las familias para la crianza humanizada es fundamental ya que la transmisión de valores se inicia en el hogar y se confirman con el ser y el hacer de los padres y los adultos significativos para el niño o niña; más tarde la escuela los amplía y fortalece para incorporarlos tanto al funcionamiento individual como social. En las etapas preescolar y escolar, es fundamental para el niño y la niña encontrar un referente normativo que les permita, mediante la autocrítica, adquirir una capacidad de razonamiento sobre sus propias acciones y la formación de un juicio de valor sobre las mismas, para poder evaluar si sus comportamientos se ajustan o no a los lineamientos morales y éticos que la cultura y la sociedad donde se desarrolla han definido como deseables.⁹

El desarrollo humano busca garantizar el ambiente necesario para que las personas y los grupos humanos puedan desarrollar sus potencialidades y así llevar una vida creativa productiva conforme con sus necesidades e intereses. Desde esta visión del desarrollo, el objetivo central es ampliar las opciones que tienen las personas para llevar la vida que valoran, es decir, poner a su disposición los recursos para que las personas logren desarrollar sus vidas de una manera digna, teniendo en cuenta que este va más allá del crecimiento económico para ampliar las opciones de la gente.

El desarrollo humano y los derechos humanos se refuerzan mutuamente, ayudando afianzar el bienestar y la dignidad de todas las personas, construyendo el respeto por sí mismos y el respeto por los demás”. (Informe Nacional de Desarrollo Humano, 2012).

En un sentido genérico el desarrollo humano es la adquisición de parte de los individuos, comunidades e instituciones, de la capacidad de participar efectivamente en la construcción de una civilización próspera tanto en un sentido material como espiritualmente.

⁹ ANTIOQUIA. GOBERNACIÓN. Lineamientos para la Promoción de la Salud con Sentido Humano. Medellín. 156-159 p.

El Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) define hoy al desarrollo humano como "el proceso de expansión de las capacidades de las personas que amplían sus opciones y oportunidades". Tal definición asocia el desarrollo directamente con el progreso de la vida y el bienestar humano, con el fortalecimiento de capacidades relacionadas con todas las cosas que una persona puede ser y hacer en su vida en forma plena y en todos los terrenos, con la libertad de poder vivir como nos gustaría hacerlo y con la posibilidad de que todos los individuos sean sujetos y beneficiarios del desarrollo.

Según María Teresa Luna, "la aproximación al concepto de desarrollo humano se aborda desde cuatro perspectivas: De las potencialidades, de los derechos, de las necesidades y de las capacidades".

Desde la perspectiva de las potencialidades, el desarrollo humano se define como el avance progresivo que se vive desde la infancia hasta la adultez, mediante un complejo entramado de relaciones entre las denominadas esferas del desarrollo, Cada una de estas esferas está asociado con una potencialidad particular de cada persona. (Afectiva, cognitiva, ético-moral, lingüístico-comunicativa, política; estética, productiva).

Desde la perspectiva de las necesidades, se asume el desarrollo humano como la satisfacción de las necesidades de las personas, denominadas por Max-Neef como "Desarrollo a Escala Humana". Este concepto involucra no sólo el tener, como consecuencia de la satisfacción de necesidades físicas, sino también el ser, el hacer y del estar.

Desde la perspectiva de los derechos, el desarrollo humano se concibe a partir de una opción política y ética enfocada en lo humano. Se define entonces como "el proceso que permite a los niños y niñas y a sus familias de acceder a un nivel de desarrollo sano y a una vida digna, mediante la garantía, por parte de la sociedad en su conjunto, de los derechos que le otorga su condición humana".

Desde la perspectiva de las capacidades, desarrollado por Amartya Sen, el desarrollo humano se vincula al concepto de libertad, entendida como la posibilidad que una persona tiene para llevar a cabo su proyecto de vida dentro de una gama de proyectos de vida que una sociedad puede ofrecer. A estas condiciones se las denomina titularidades.

A partir de estas cuatro perspectivas, podemos definir el Desarrollo Humano como un proceso que se concentra en incrementar el bienestar integral del individuo, desde los diferentes rasgos del ser humano. Entre éstos, podemos destacar su creatividad, como la manera de resolver las necesidades que se le presentan en los diferentes escenarios en que interactúa; su espíritu crítico, el cual le permite discernir y determinar las decisiones y actitudes de una forma argumentada; su libertad, como condición para la vivencia de sus derechos personales y colectivos; su solidaridad, como manera de relacionarse con el otro, su integración afectiva como parte de un colectivo humano y su mentalidad abierta como una forma de insertarse en un mundo globalizado y en permanente cambio.

Poco se ha desarrollado la gestión en salud familiar y Atención Primaria en Salud (APS) en Colombia desde el desarrollo humano, Las cambiantes condiciones de relación entre los actores por efectos constantes de legislación inconclusa y contradictoria, determinan los retos de desarrollar conocimiento a través de la investigación en los temas de desarrollo social desde las familias, la formulación de guías de atención en cuanto a problemas relacionados con las relaciones intrafamiliares y con el entorno que permitan crear acciones anticipatorias, desarrollo del Recurso Humano en el campo de la salud familiar para la oferta de trabajadores cada vez más competentes y el desarrollo de redes de servicios

sociales que permitan mejorar la integralidad, la continuidad, el acceso y la oportunidad.¹⁰

¹⁰ LUNA CARMONA, María. Perspectivas del desarrollo humano. En línea. 2011. Fecha de consulta: 23/02/2015. http://ridum.umanizales.edu.co:8080/xmlui/bitstream/handle/6789/1116/Casta%C3%B1eda_Valencia_Martitza_2006.pdf?sequence=1

3. METODOLOGÍA

3.1 TIPO DE ESTUDIO Y DISEÑO METODOLÓGICO

La propuesta para el diseño del modelo está enmarcada dentro del tipo de investigación aplicada y de desarrollo, ya que utilizaron los conocimientos adquiridos en la implementación de los Proyectos de Salud Escolar y Comunitaria para ser usados en provecho de las familias de los escolares en situación de riesgo social, la comunidad y sociedad en general. Se realizó un estudio mixto en cuatro momentos. El primer momento, explicativo (cuantitativo) para conocer la situación de las familias en cuanto a funcionalidad familiar y relaciones familiares y a partir de ella adentrarse en los momentos: explicativo, normativo, estratégico y táctico operacional (cualitativos) propuestos en la Metodología de Marco Lógico de la Planificación Estratégica Situacional (PES), una de las herramientas más modernas para la planificación e implementación de políticas públicas.

Esta metodología está concebida especialmente para intervenir los problemas públicos y es replicable a cualquier organismo cuyo centro de juego y objetivo es la ciudadanía y el bien común. La Planificación Estratégica Situacional (PES) es un proceso que parte de la explicación y descripción de una realidad determinada por parte de diferentes actores sociales; que logra, a través de acciones de intervención, transformar la realidad y obtener la realidad que los actores desean.¹¹

Al combinarse la investigación de tipo descriptivo y la acción, se utilizó la metodología participativa como estrategia de empoderamiento según lo plantea la estrategia de Atención Primaria en Salud Renovada -APSR; destinada a guiar la transformación de los sistemas de salud de manera que se puedan alcanzar los

¹¹ BEHAR RIVERO, Daniel. Metodología de la investigación. Cuba. Editorial Shalom. 20p

objetivos y ser suficientemente flexibles como para adaptarse a los nuevos desafíos. Se utilizó la combinación de métodos cualitativos para la construcción del Modelo.

3.2 UNIVERSO Y MUESTRA

La población estuvo constituido por 440 escolares de cuarto y quinto de primaria de la jornada vespertina de la Institución San José en el barrio Santa Cecilia y sus familias, ubicado en la zona suroriental de Sincelejo-Sucre, la muestra arrojó una muestra de 206 escolares, de los cuales se seleccionaron 69 escolares con sus familias, que presentaban bajo rendimiento académico, indisciplina o comportamientos violentos, según reporte dado por directivos y docentes de la institución, según los criterios de inclusión y que voluntariamente quisieron participar. A este grupo de familias se les aplicó los instrumentos de valoración de cumplimiento de las funciones básicas familiares y de funcionamiento familiar, con el objetivo de conocer la situación de las familias en los aspectos anteriormente mencionados.

Todo el proceso se llevó a cabo atendiendo a los requerimientos éticos de consentimiento informado aplicados a la investigación y enmarcados por la firma de un consentimiento informado, el cual contemplo los aspectos generales del estudio, resaltando los procedimientos a realizar, salvaguardando el derecho a la intimidad, confidencialidad y privacidad de los participantes. Se realizó con el aval de la Secretaria de Educación y de Cultura Municipal de Sincelejo y de las directivas plantel educativo.

3.3 MATERIALES Y MÉTODOS

Para alcanzar los objetivos propuestos, la recolección de la información se hizo a través de fuentes primarias empleando la Prueba de percepción del funcionamiento familiar FF-SIL diseñada en Cuba por Teresa Ortega y validada en Colombia por la Universidad de Antioquia un alfa de Cronbach de 0.8 que lo califica en un nivel bueno de fiabilidad, la cual utilizada para el presente estudio y consta de 14 preguntas y evalúa siete procesos implicados en las relaciones intrafamiliares: Cohesión, roles, armonía, comunicación, afectividad, permeabilidad y adaptabilidad. Estas categorías quedan distribuidas en los ítems que se investigan, así: Cohesión: Preguntas 1 y 8; Armonía: preguntas 2 y 13; Comunicación: preguntas 5 y 11; Adaptabilidad: preguntas 6 y 10 Afectividad: preguntas 4 y 14; Roles: preguntas 3 y 9; y permeabilidad en las preguntas 7 y 12. Y fueron valoradas en cinco opciones de respuesta al estilo escala de Likert: Casi siempre, Muchas veces, A veces, Pocas veces y Casi nunca.

Para probar la confiabilidad del instrumento y evaluar su utilidad en la recolección de la información se hizo necesaria la aplicación de una prueba piloto en una muestra de 15 padres de familia de la zona sur de Sincelejo-Sucre que arrojó al ser aplicada La recolección de datos se llevó a cabo en un periodo de un mes y fue realizada por los investigadores en las residencias de cada una de las familias de los escolares.

La tabulación de la información se realizó manualmente y a través del programa sistematizado *Epi Info 3.5.4 de julio del 2010*. Para posteriormente se presentada en forma de tablas de frecuencia, de acuerdo a las categorías planteadas.

Previo a la implementación de los momentos descritos en la Planificación Estratégica Situacional (PES), fue necesario sensibilizar y promocionar la iniciativa de construcción del modelo con los actores involucrados (directivos

docentes, docentes, padres de familia, escolares e instituciones que tienen que ver con la garantía de derechos de la infancia en Sincelejo. Para eso se realizaron dos reuniones: una con padres de familia, profesores, directivos docentes e instituciones, y otra con los escolares.

a. Momento explicativo.

Consistió en indagar sobre la problemática que se enfrenta, conocer sus causas, valorar el estado de las funciones básicas de las familias y evaluar el funcionamiento familiar según la dinámica de sus relaciones, para finalmente validar y priorizar la información obtenida con los participantes como ejercicio para la participación y el empoderamiento.

El diagnóstico del funcionamiento familiar según puntuación total de la prueba FF-SIL (175) permitió clasificar a las familias en: familias Funcionales: 70 a 57 puntos; Moderadamente funcionales: 56 a 43 puntos; disfuncionales: 42 a 28 puntos y severamente disfuncionales: las que obtuvieron entre 27 a 14 puntos. Se trabajó con las familias que obtuvieron un puntaje inferior a 56 puntos y que quisieron participar.

Fue necesaria la realización de mesas de trabajo por grupos focales para el análisis de los resultados obtenidos con las familias, sus causas y posibles soluciones, como un acercamiento a la construcción de la cartilla.

b. Momento normativo.

Partiendo del diagnóstico realizado en cuanto a la funcionalidad familiar, se realizó la identificación de la situación deseable de las familias, utilizando la metodología de lluvia de ideas. Según la Planificación Estratégica Situacional PES este momento fue decisivo, ya que mostró el “deber ser”. Se constituyó para la presente investigación en la identificación de la situación deseada por los actores

involucrados, quienes desde sus posturas plantearon las acciones e intersectoriales que consideraron necesarias, para la disminución de los factores de riesgo psicosociales identificadas en las familias y que exponen a los escolares a conductas delictivas y nocivas para su salud.

c. Momento estratégico.

Acopiando la información generada en los momentos anteriores, se diseñó una cartilla viable teniendo en cuenta los derechos de los escolares, sus capacidades, potencialidades y oportunidades y que quedaron plasmados en una cartilla que contiene un marco conceptual en lenguaje sencillo y cómo actuar con el fin de potencializar las prácticas de crianza al interior de las familias y acentuar conductas protectoras para ellos.

d. Momento táctico-operacional.

Tuvo como fin revisar cada uno de los pasos anteriores y evaluarlos en relación a los objetivos trazados, no sólo para constatar la aproximación de su alcance, sino también para retroalimentar el proceso y perfeccionarlo, de tal forma que el modelo pueda ser replicado en otros contextos similares¹²

¹² BEHAR RIVERO, Daniel. Metodología de la investigación. Cuba. Editorial Shalom. 20p

4. RESULTADOS Y ANÁLISIS

4.1 RESULTADOS

Primer Momento: Explicativo. Al indagar por medio de los instrumentos de valoración sobre la funcionalidad familiar y las relaciones intrafamiliares: cohesión, roles, armonía, comunicación, afectividad, permeabilidad y adaptabilidad por medio de los instrumentos se encontró:

TABLA 1 DIAGNÓSTICO DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

Diagnóstico del funcionamiento familiar		
	N	%
Funcional	8	11.60
Moderadamente funcional	14	20.30
Disfuncional	46	66.70
Severamente disfuncional	1	1.40
TOTAL	69	100

FUENTE: PRUEBA FF- SL. APLICADA A LAS FAMILIAS DE ESCOLARES EN SITUACIÓN DE RIESGO DEL PROYECTO DE SALUD ESCOLAR DE LA UNIVERSIDAD DE SUCRE. SINCELEJO 2014 – 2015.

En el diagnóstico del funcionamiento familiar, se hace evidente que la mayoría de la población encuestada, es decir, 47 familias (68.1%) están presentando problemas en su funcionalidad familiar ya que se ubicaron en las categorías de disfuncionalidad y severamente disfuncional y tan solo el 31.9 % tiene una dinámica familiar funcional y moderadamente funcional. (**Tabla 1**)

Cohesión: ítems 1 y 8

Unión familiar física y emocional para enfrentar diversas situaciones y toma de decisiones con las tareas del hogar.

TABLA 2 SE TOMAN DECISIONES IMPORTANTES ENTRE TODOS LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA. ÍTEM 1

Se toman decisiones importantes entre todos los miembros de la familia		
	Frecuencia	Porcentaje
Casi nunca	33	47,80 %
Pocas veces	10	14,50%
A veces	16	23,20%
Muchas veces	6	8,70%
Casi siempre	4	5,80%
Total	69	100,00%

FUENTE: PRUEBA FF- SL. APLICADA A LAS FAMILIAS DE ESCOLARES EN SITUACIÓN DE RIESGO DEL PROYECTO DE SALUD ESCOLAR DE LA UNIVERSIDAD DE SUCRE. SINCELEJO 2014 – 2015.

Se evidencia que las familias tienen poca madurez y unión en la toma de decisiones, es decir, el 62.3% casi nunca o pocas veces toman decisiones importantes entre todos, y tan solo el 37.7% a veces, muchas veces o casi siempre lo hacen. (Tabla 2)

TABLA 3 CUANDO ALGUNO DE LA FAMILIA TIENE ALGÚN PROBLEMA, LOS DEMÁS LO AYUDAN. ÍTEM 8

Cuando alguno de la familia tiene algún problema, los

demás lo ayudan.		
	Frecuencia	Porcentaje
Casi nunca	49	71,00%
Pocas veces	3	4,30%
A veces	11	15,90%
Muchas veces	2	2,90%
Casi siempre	4	5,80%
Total	69	100,00%

FUENTE: PRUEBA FF- SL. APLICADA A LAS FAMILIAS DE ESCOLARES EN SITUACIÓN DE RIESGO DEL PROYECTO DE SALUD ESCOLAR DE LA UNIVERSIDAD DE SUCRE. SINCELEJO 2014 – 2015.

Se evidencia que las familias tienen poca unión familiar física y emocional para enfrentar diversas situaciones, es decir, el 75.30% casi nunca o pocas veces ayudan a los demás miembros cuando este presenta algún problema, y tan solo el 24.7% a veces, muchas veces y casi siempre lo hacen. (**Tabla 3**)

Armonía: Ítems 2 y 13

Correlación entre intereses y necesidades individuales con los de la familia, en equilibrio emocional positivo.

TABLA 4 EN MI CASA HAY UN AMBIENTE DE ALEGRÍA, PAZ Y TRANQUILIDAD. ÍTEM 2

En mi casa hay un ambiente de alegría, paz y tranquilidad.		
	Frecuencia	Porcentaje
Casi nunca	29	42,00%
Pocas veces	7	10,10%
A veces	24	34,80%
Muchas veces	4	5,80%
Casi siempre	5	7,20%
Total	69	100,00%

FUENTE: PRUEBA FF- SL. APLICADA A LAS FAMILIAS DE ESCOLARES EN SITUACIÓN DE RIESGO DEL PROYECTO DE SALUD ESCOLAR DE LA UNIVERSIDAD DE SUCRE. SINCELEJO 2014 – 2015.

Se evidencia que las familias tienen poco equilibrio emocional, es decir, 52.1% casi nunca y pocas veces conviven en un ambiente de alegría, paz y tranquilidad, y tan solo el 47.8% a veces, muchas veces o casi siempre lo hacen. (**Tabla 4**)

TABLA 5 LOS INTERESES Y NECESIDADES DE CADA UNO SON RESPETADOS POR LOS DEMÁS INTEGRANTES DE LA FAMILIA. ÍTEM 13

Los intereses y necesidades de cada uno son respetados

por los demás integrantes de la familia		
	Frecuencia	Porcentaje
Casi nunca	48	69,60%
Pocas veces	1	1,40%
A veces	7	10,10%
Muchas veces	2	2,90%
Casi siempre	11	15,90%
Total	69	100,00%

FUENTE: PRUEBA FF- SL. APLICADA A LAS FAMILIAS DE ESCOLARES EN SITUACIÓN DE RIESGO DEL PROYECTO DE SALUD ESCOLAR DE LA UNIVERSIDAD DE SUCRE. SINCELEJO 2014 – 2015.

Se evidencia que las familias tienen poca correlación entre intereses y necesidades individuales con los colectivos, es decir, 71% casi nunca y pocas veces respetan los intereses y necesidades de los demás miembros de la familia, y tan solo el 29 %a veces, muchas veces o casi siempre lo hacen. (**Tabla 5**)

Comunicación: Ítems 5 y 11

Capacidad que tienen los miembros de la familia para transmitir experiencias y conocimientos en forma clara y directa.

TABLA 6 NOS EXPRESAMOS SIN RODEOS, DE FORMA CLARA Y DIRECTA. ÍTEM 5

Nos expresamos sin rodeos, de forma clara y directa		
	Frecuencia	Porcentaje
Casi nunca	36	52,20%
Pocas veces	4	5,80%
A veces	10	14,50%
Muchas veces	2	2,90%
Casi siempre	17	24,60%
Total	69	100,00%

FUENTE: PRUEBA FF- SL. APLICADA A LAS FAMILIAS DE ESCOLARES EN SITUACIÓN DE RIESGO DEL PROYECTO DE SALUD ESCOLAR DE LA UNIVERSIDAD DE SUCRE. SINCELEJO 2014 – 2015.

Se evidencia que las familias carecen de capacidad para transmitir experiencias y conocimientos sin divagaciones, es decir, el 58% casi nunca o pocas veces se expresan sin rodeos, de forma clara y directa y tan solo el 42% a veces, muchas veces o casi siempre lo hacen. (**Tabla 6**)

TABLA 7 PODEMOS HABLAR DE DIVERSAS ACCIONES SIN TEMOR A SER CASTIGADOS O JUZGADOS. ÍTEM 11

Podemos hablar de diversas acciones sin temor a ser castigados o juzgados		
	Frecuencia	Porcentaje
Casi nunca	28	40,60%
Pocas veces	8	11,60%
A veces	21	30,40%
Muchas veces	7	10,10%
Casi siempre	5	7,20%
Total	69	100,00%

FUENTE: PRUEBA FF- SL. APLICADA A LAS FAMILIAS DE ESCOLARES EN SITUACIÓN DE RIESGO DEL PROYECTO DE SALUD ESCOLAR DE LA UNIVERSIDAD DE SUCRE. SINCELEJO 2014 – 2015.

Se evidencia que las familias poseen poca capacidad para transmitir experiencias, es decir, el 52.2% casi nunca o pocas veces hablaban de diversos temas sin temor a recibir un castigo o juzgados y tan solo el 47.8% a veces, muchas veces o casi siempre lo hacen. **(Tabla 7)**

Adaptabilidad: Ítems 6 y 10

Habilidad que poseen los miembros de la familia para modificar estructuras de poder, relación de roles y flexibilizar reglas ante situaciones que lo requieran.

TABLA 8 PODEMOS ACEPTAR LOS DEFECTOS DE LOS DEMÁS Y VIVIR CON ELLOS. ÍTEM 6

Podemos aceptar los defectos de los demás y vivir con ellos		
	Frecuencia	Porcentaje
Casi nunca	28	40,60%
Pocas veces	11	15,90%
A veces	23	33,30%
Muchas veces	4	5,80%
Casi siempre	3	4,30%
TOTAL	69	100,00%

FUENTE: PRUEBA FF- SL. APLICADA A LAS FAMILIAS DE ESCOLARES EN SITUACIÓN DE RIESGO DEL PROYECTO DE SALUD ESCOLAR DE LA UNIVERSIDAD DE SUCRE. SINCELEJO 2014 – 2015.

Se evidencia que las familias carecen de habilidad para aceptar los de defectos de los demás, es decir, el 56.5% casi nunca o pocas veces aceptan los defectos de los demás y conviven con ellos y tan solo el 43.5% a veces, muchas veces y casi siempre lo hacen. (Tabla 8)

TABLA 9 LAS COSTUMBRES FAMILIARES PUEDEN CAMBIARSE ANTE DETERMINADAS SITUACIONES. ÍTEM 10

Las costumbres familiares pueden cambiarse ante determinadas situaciones		
	Frecuencia	Porcentaje
Casi nunca	27	39,14%
Pocas veces	15	21,73%
A veces	18	26,11%
Muchas veces	6	8,69%
Casi siempre	3	4,33%

FUENTE: PRUEBA FF- SL. APLICADA A LAS FAMILIAS DE ESCOLARES EN SITUACIÓN DE RIESGO DEL PROYECTO DE SALUD ESCOLAR DE LA UNIVERSIDAD DE SUCRE. SINCELEJO 2014 – 2015.

Se evidencia que las familias poseen inhabilidad para modificar estructuras de poder, relación de roles y flexibilizar reglas, es decir, el 60.87% cambias sus costumbres familiares ante determinadas situaciones y tan solo el 39.13% a veces, muchas veces o casi siempre lo hacen. **(Tabla 9)**

Afectividad: Ítems 4 y 14

Capacidad que tienen los miembros de la familia para experimentar y expresarse unos a otros, sentimientos de amor y cariño.

TABLA 10 DEMOSTRAMOS AFECTO A LOS DEMÁS MIEMBROS DE LA FAMILIA. ÍTEM 4

Demostramos afecto a los demás miembros de la familia		
	Frecuencia	Porcentaje
Casi nunca	31	44,90%
Pocas veces	6	8,70%
A veces	6	8,70%
Muchas veces	19	27,50%
Casi siempre	7	10,10%
Total	69	100,00%

FUENTE: PRUEBA FF- SL. APLICADA A LAS FAMILIAS DE ESCOLARES EN SITUACIÓN DE RIESGO DEL PROYECTO DE SALUD ESCOLAR DE LA UNIVERSIDAD DE SUCRE. SINCELEJO 2014 – 2015.

Se evidencia que las familias poseen poca capacidad para experimentar y expresarse unos a otros, sentimientos de amor y cariño, es decir, el 53.60% casi nunca o pocas veces demuestran su afecto a los demás miembros del núcleo familiar y tan solo el 46.4% a veces, muchas veces y casi siempre lo hacen.

(Tabla 10)

TABLA 11 NOS DEMOSTRAMOS EL CARIÑO QUE NOS TENEMOS. ÍTEM 14

Nos demostramos el cariño que nos tenemos		
	Frecuencia	Porcentaje
Casi nunca	32	46,40%
Pocas veces	4	5,80%
A veces	6	8,70%
Muchas veces	14	20,30%
Casi siempre	13	18,80%
Total	69	100,00%

FUENTE: PRUEBA FF- SL. APLICADA A LAS FAMILIAS DE ESCOLARES EN SITUACIÓN DE RIESGO DEL PROYECTO DE SALUD ESCOLAR DE LA UNIVERSIDAD DE SUCRE. SINCELEJO 2014 – 2015.

Se evidencia que las familias poseen poca capacidad para experimentar y expresarse unos a otros, sentimientos de amor y cariño, es decir, el 52.2% casi nunca o pocas veces se demuestran el cariño que se tienen y tan solo el 47.8% a veces, muchas veces o casi siempre lo hacen. **(Tabla 11)**

Roles: Ítems 3 y 9

Papel que desempeña cada miembro de la familia en el cumplimiento de responsabilidades y funciones, negociadas por el grupo familiar.

TABLA 12 EN MI CASA CADA QUIEN CUMPLE CON SUS TAREAS Y OBLIGACIONES. ÍTEM 3

En mi casa cada quien cumple con sus tareas y obligaciones		
	Frecuencia	Porcentaje
A veces	16	23,20%
Casi nunca	34	49,30%
Casi siempre	9	13,00%
Muchas veces	6	8,70%
Pocas veces	4	5,80%
Total	69	100,00%

FUENTE: PRUEBA FF- SL. APLICADA A LAS FAMILIAS DE ESCOLARES EN SITUACIÓN DE RIESGO DEL PROYECTO DE SALUD ESCOLAR DE LA UNIVERSIDAD DE SUCRE. SINCELEJO 2014 – 2015.

Se evidencia que las familias no tienen bien definido el papel que desempeña cada uno de sus miembros en el cumplimiento de responsabilidades y funciones, negociadas por el grupo, es decir, el 55.1% casi nunca o pocas veces cada quien cumple sus tareas y obligaciones y tan solo el 44.9% a veces, muchas veces o casi siempre lo hacen. (**Tabla 12**)

TABLA 13 SE REPARTEN LAS TAREAS DE MANERA QUE NADIE QUEDE SOBRECARGADO. ÍTEM 9

Se reparten las tareas de manera que nadie quede sobrecargado		
	Frecuencia	Porcentaje
Casi nunca	26	37,70%
Pocas veces	9	13,00%
A veces	9	13,00%
Muchas veces	7	10,10%
Casi siempre	18	26,10%
Total	69	100,00%

FUENTE: PRUEBA FF- SL. APLICADA A LAS FAMILIAS DE ESCOLARES EN SITUACIÓN DE RIESGO DEL PROYECTO DE SALUD ESCOLAR DE LA UNIVERSIDAD DE SUCRE. SINCELEJO 2014 – 2015.

Se evidencia que las familias no tienen bien definido el papel que desempeña cada uno de sus miembros en el cumplimiento de responsabilidades y funciones, negociadas por el grupo, es decir, el 50.7% se reparten las tareas de manera que nadie quede sobrecargado y tan solo el 49.3% a veces, muchas veces o casi siempre lo hacen. (**Tabla 13**)

Permeabilidad: Ítems 7 y 12.

Capacidad de la familia para brindar y recibir experiencias y ayuda de otras familias e instituciones.

TABLA 14 TOMAMOS DE EJEMPLO LA FORMA EN QUE LAS OTRAS FAMILIAS RESUELVEN SUS PROBLEMAS. ÍTEM 7

Tomamos de ejemplo la forma en que las otras familias resuelven sus problemas		
	Frecuencia	Porcentaje
Casi nunca	27	39,10%
Pocas veces	18	26,10%
A veces	7	10,10%
Muchas veces	11	15,90%
Casi siempre	6	8,70%
Total	69	100,00%

FUENTE: PRUEBA FF- SL. APLICADA A LAS FAMILIAS DE ESCOLARES EN SITUACIÓN DE RIESGO DEL PROYECTO DE SALUD ESCOLAR DE LA UNIVERSIDAD DE SUCRE. SINCELEJO 2014 – 2015.

Se evidencia que las familias tienen poca capacidad para brindar y recibir experiencias y ayuda de otras familias e instituciones, es decir, el 65.2% casi nunca o pocas veces toman de ejemplo la forma en que las otras familias resuelven sus problemas y tan solo el 34.8% a veces, muchas veces y casi siempre lo hacen. (**Tabla 14**)

TABLA 15 ANTE LA PRESENCIA DE UN PROBLEMA FAMILIAR, BUSCAMOS AYUDA EN OTRAS PERSONAS. ÍTEM 12

Ante la presencia de un problema familiar, buscamos ayuda en otras personas		
	Frecuencia	Porcentaje
Casi nunca	26	37,70%
Pocas veces	8	11,60%
A veces	21	30,40%
Muchas veces	7	10,10%
Casi siempre	7	10,10%
Total	69	100,00%

FUENTE: PRUEBA FF- SL. APLICADA A LAS FAMILIAS DE ESCOLARES EN SITUACIÓN DE RIESGO DEL PROYECTO DE SALUD ESCOLAR DE LA UNIVERSIDAD DE SUCRE. SINCELEJO 2014 – 2015.

Se evidencia que las familias tienen poca capacidad para brindar y recibir experiencias y ayuda de otras familias e instituciones, es decir, el 49.3% casi nunca o pocas veces ante la presencia de un problema familiar, buscan ayuda en otras personas y el 50.7% a veces, muchas veces o casi siempre lo hacen. **(Tabla 15)**

Se hizo necesario la socialización de la temática la implementación de mesas de trabajo en las cuales se abordaron a los actores con las siguientes preguntas ¿Están de acuerdo con la situación identificada en las familias?, ¿Cuáles

consideran ustedes pueden ser la causa o causas de la problemática?, encontrándose las siguientes opiniones:

¿Están de acuerdo con la situación identificada en las familias?

Desde los Padres y Cuidadores.

- Los padres manifestaron inconformidad con los resultados pues consideraban que en sus familias no había presencia de problemas significativos que influyeran de manera negativa en su funcionalidad.

Desde los actores e instituciones afines

- Manifestaron estar de acuerdo con los resultados obtenidos, argumentando que el contexto social en el cual viven las familias del barrio Santa Cecilia y sus alrededores, están expuestas a un ambiente hostil, predominando en el ambiente familiar los conflictos, desigualdades, falta de respeto, inexistencia de límites y falta de empatía.

¿Cuáles consideran ustedes pueden ser la causa o causas de la problemática?

Desde los Padres y Cuidadores.

- El trato es caracterizado por maltrato físico y psicológico.
- Inasistencia a las reuniones programadas por el colegio.
- Actitud hostil hacia los docentes cuando se informa sobre el mal comportamiento de sus hijos.
- Falta trabajo coordinado entre el colegio y los padres de familia para enfrentar la problemática social del contexto en que se desarrollan los escolares.
- Falta de intervención familiar preventiva, concertada con las familias por parte del ICBF y otras instituciones no gubernamentales que trabajan por el bienestar de la infancia.

- No cuentan con psicólogos y profesionales de apoyo suficientes que orienten a sus hijos.
- Desconocimiento de prácticas de crianza.
- Existe maltrato de palabra por parte de los profesores hacia los estudiantes.
- Inseguridad en la institución; el cerramiento es incompleto, el cual permite el acceso de personas ajenas a la institución, consumidores y expendedores de drogas”, falta vigilancia policial en la zona, la vigilancia al interior del colegio es insuficiente.
- Los contenidos televisivos, de la música y las redes sociales, estimulan comportamientos de riesgo para los escolares.

Desde los Docentes e instituciones afines.

- Falta de compromiso de los padres.
- Los padres no saben conversar con los hijos.
- Trato brusco a los hijos por parte de los padres.
- Padres demasiado protectores o negligentes
- Falta de atención y amor a los hijos.

Segundo Momento: Normativo. Utilizando la metodología lluvia de ideas, se realizó la identificación de la situación deseada por los actores abordándose a estos por medio de las siguientes preguntas: ¿Cómo es el ambiente en su familia?, ¿Cómo desearían que fuera?

¿Cómo es el ambiente en su familia?

Desde los Padres y Cuidadores.

- Los padres y cuidadores manifestaron en su gran mayoría que el ambiente en su familia es violento y hostil estaba caracterizado por la presencia de gritos y discusiones.

¿Cómo desearían qué fuera?

Desde los Padres y Cuidadores.

- Contar con un equipo interdisciplinario integrado por psicólogos clínicos y comunitarios, trabajadores sociales que brinden asesoría y seguimiento a estudiantes y padres de familia con el fin de mejorar las relaciones intrafamiliares, y disminuir los factores de riesgo a que están expuestos los escolares en su entorno familiar y que los hacen propensos a conductas dañinas y delictivas.
- Realizar capacitaciones continuas a padres de familia y docentes en temáticas como: pautas de crianza, formas correctas de hablar con los hijos, educación sexual, convivencia en el hogar, maltrato infantil y cuidados con las redes sociales con el fin de potencializar en ellos factores protectores que mejoren las relaciones familiares y su funcionalidad.
- Se propende por el buen trato se establecen y se reconocen el respeto mutuo y la tolerancia como pilares fundamentales de la relaciones entre docentes-estudiantes- padres de familia.
- Existencia de acompañamiento y seguimiento integral por parte las instituciones del estado responsables de velar por la protección de las familias y los infantes vulnerables del sector.
- Comunicación permanente de los padres de familia con el colegio, asistiendo a las reuniones y actividades programas por la institución y demuestran actitud conciliadora y tolerante hacia los llamados de atención de los docentes hacia el comportamiento inadecuado de sus hijos en la escuela.
- Seguridad en la institución, el cerramiento sea completo, incrementar el pie de fuerza policial en la zona y reforzar la vigilancia al interior del colegio nombrando más celadores, realizar periódicamente requisas en los salones con

el fin de identificar armas u objetos potencialmente peligrosos para los escolares.

Tercer momento: Estratégico.

Se diseñó una guía de intervención familiar con enfoque de Atención Primaria en Salud Renovada y desde las perspectivas del Desarrollo Humano para el fortalecimiento de las familias de escolares en situación de riesgo psicosocial del Proyecto de Salud Escolar del Programa de Proyección Social de la Universidad de Sucre.

La necesidad de elaborar este modelo de intervención familiar surgió de las altas demandas de atención psicosocial que requieren ser abordadas de manera integral. Como indica Sánchez-Vidal (1988), “en la sociedad urbana moderna podemos observar la desorganización y desintegración social, la disolución de redes de apoyo y de los grupos sociales primarios, como es el caso de la familia”, es por esto que con esta guía no solo se pretende “tratar” al individuo o a la familia sino trabajar con ella, por lo que se consideran las potencialidades y capacidades de las familias, como el principal recurso a tener en cuenta. Se busca la atención social al individuo actuando con la persona y con su entorno social, analizando la interdependencia que existe entre la persona considerada como sistema y los distintos sistemas que configuran su medio social: la familia, los amigos, los vecinos, los compañeros de la escuela, de trabajo, potencializando el rol de padres y cuidadores como formadores de la infancia y servir de referente teórico y práctico en aspectos básicos de la educación, promoción de la salud infantil, que una vez aplicados, contribuyan a la crianza humanizada formando ciudadanos idóneos.

Para lograr la elaboración de esta guía se requirió de mesas de trabajo focales con los actores involucrados, en las cuales se plantearon por consenso temas que potenciaran la crianza humanizada para alcanzar la situación deseada por las familias en lo referente a la disminución de los factores de riesgos familiares que pueden incidir en los escolares, por medio de las siguientes preguntas: ¿Qué temas considera difícil de abordar con sus hijos?, ¿Qué temas considera usted que deben ser reforzados para la crianza de los hijos?

¿Qué temas considera difícil de abordar con sus hijos?

Desde los Padres y Cuidadores.

- Los padres y cuidadores manifestaron hacérselos difícil abordar temas como Sexualidad, debido al Tabú que lo rodea, aludiendo que hablar de ello hace referencia solamente al coito; uso de las redes sociales, ya que aseguran que el uso de la tecnología es para los jóvenes.

¿Qué temas considera usted que deben ser reforzados para la crianza de los hijos?

Desde los Padres y Cuidadores.

- Los padres y cuidadores consideraron importante que deben reforzar temas como: Pautas de crianza, sexualidad, comunicación, Responsabilidad, Respeto y uso adecuado de las redes sociales, los cuales favorecerán la relación con sus hijos.

Desde los Docentes e instituciones afines

- Los docentes e instituciones afines consideran que debe reforzarse a los padres y cuidadores en los siguientes temas: convivencia familiar, cómo

potencializar la identidad, autoestima y motivación en sus hijos, además cómo prevenir el maltrato infantil y acoso escolar.

Cuarto momento: Táctico Operacional.

Al realizar una revisión transversal del proceso de desarrollo en cada uno de los momentos, evaluando de manera permanente con el fin de evitar alguna desviación en la ruta trazada, se lograron identificar oportunidades de mejora, retroalimentando y perfeccionando el trabajo.

En el primer momento: Explicativo, se logró indagar sobre la problemática que se enfrenta, conocer sus causas, valorar el estado de las funciones básicas de las familias y evaluar el funcionamiento familiar según la dinámica de sus relaciones, presentándose limitaciones al momento de incentivar a los padres y cuidadores ya que estos se encontraban escépticos a la participación en el proyecto y la inconformidad con la situación detectada (disfuncionalidad); las cuales fueron confrontadas por medio de la comunicación asertiva, motivando a través de ejemplos reales en su vivir cotidiano llevándolos a reflexionar en cómo podrían superar su condición.

En el segundo momento: Normativo. Al identificar la situación deseada en cuanto a la funcionalidad familiar, se mostró el “deber ser”, por medio de los actores involucrados, quienes desde sus posturas plantearon las acciones intersectoriales que consideraron necesarias, para la disminución de los factores de riesgo psicosociales y la potencialización de la crianza humanizada.

Tercer momento: estratégico. Se diseñó una guía de intervención familiar con enfoque de Atención Primaria en Salud Renovada y desde las perspectivas del Desarrollo Humano para el fortalecimiento de las familias de escolares en

situación de riesgo psicosocial, una de las limitaciones presentadas en este momento fue la inasistencia de los padres y cuidadores a las mesas de trabajo programadas para el acercamiento y elaboración del Modelo de Intervención Familiar.

4.2 ANÁLISIS

La familia es la institución básica que influye en el desarrollo emocional y brinda los cimientos para el desarrollo social de cada uno de los integrantes Como sistema social, estimula y promueve el estado de salud y bienestar de los miembros que hacen parte de ella. Del grado en el cual una familia cumpla o deje de cumplir sus funciones básicas se hablará de funcionalidad o disfuncionalidad familiar.

La funcionalidad familiar juega un papel importante en el desarrollo social y psicológico de los miembros que constituyen el núcleo familiar, y depende no sólo del altruismo que lleva a los seres sociales a unirse para sobrevivir, sino también, de la plasticidad operacional conductual que permita a los miembros operar consensualmente, como condición para la realización de sus ontogénias particulares, mediante la pertinencia al sistema. De acuerdo con esto, las perturbaciones o situaciones estresantes que comprometan el sistema familiar puede producir un desequilibrio, ya sea en los planos físico o emocional de él o los integrantes que hacen parte de él.

La escolaridad es una etapa trascendental en el desarrollo del individuo, constituye una de las épocas de vulnerabilidad. El cumplimiento de esta etapa no depende sólo del menor y las características de su personalidad en consolidación, sino también, del equipamiento biológico y del ambiente social y cultural. En este

último se incluyen el apoyo, la orientación y los recursos que ofrecen la familia y las instituciones educativas.¹³

En una familia disfuncional hay competencia y rivalidad: se relacionan luchando por el poder y hacen partícipes de esta lucha y rivalidad a los hijos, haciéndolos partícipes e intermediarios de sus problemas de pareja. Dicha rivalidad va aumentando en la pareja sentimientos de odio, que poco a poco desencadenan en ambientes familiares llenos de violencia y falta de comunicación. Ello impacta a los hijos, puesto que ellos no perciben unión, sino una rivalidad que puede llegar a aprovechar para conseguir lo que quieren.¹⁴

Los resultados de la presente investigación, arrojaron que la mayoría de la población encuestada, es decir, 68.1% de las familias se diagnosticaron como disfuncionales y severamente disfuncionales, 14 familias (20.30%) se diagnosticaron como Moderadamente funcional y 8 familias (11.60%) diagnosticaron como funcional se diagnosticó como severamente disfuncional, estos resultados son similares a estudios realizados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en donde informó que en las familias disfuncionales se presentan con mayor frecuencia niveles importantes de daños biopsicosociales en los escolares, perjudicándolos así en su proceso de madurez; las familias con disfuncionalidad severa mostraron 1,4 veces más riesgo que las familias con disfuncionalidad moderada.

De igual forma, la sicóloga de familia María Helena López señala que crecer en familias disfuncionales podría cultivar sentimientos de angustia, ansiedad o miedo

¹³ SORIANO FUENTES, Segundo y DE LA TORRE RODRÍGUEZ, Raúl. Familia, trastornos mentales y ciclo vital familiar. En línea. 2003. Fecha de consulta: 25/02/2015.

¹⁴ MARTÍNEZ, María. Perspectiva de la psicoterapia familiar, Funcionalidad y disfuncionalidad de la familia. En línea. 2005. Fecha de consulta 25/02/2015. <http://biblio.juridicas.unam.mx/libros/5/2106/27.pdf>

en los niños, que repetirían modelos de agresividad, pasividad o abandono. Les es difícil desarrollar recursos para enfrentar las dificultades en su vida.

Las dos principales categorías que están afectando la funcionalidad de la familia son cohesión y armonía trayendo consigo la inmadurez emocional y el desinterés por las necesidades de los demás. En la investigación se pudo observar que la mayoría de la población encuestada, es decir, 33 familias (47.80%) casi nunca toman decisiones entre todos los miembros de la familia, también que la mayoría de la población, es decir, 49 familias (71.00%) casi nunca ayudan a alguno de la familia cuando presenta algún problema, Y que la mayoría de la población 29 familias (42.00%) manifestaron que a veces tienen un ambiente de alegría paz y tranquilidad en su hogar. Cuando la cohesión es estrecha se favorece la identificación física y emocional y el establecimiento de sólidos vínculos y un fuerte sentimiento de pertenencia con el grupo familiar en su conjunto, lo que contrasta inversamente con los datos obtenidos el este estudio

Para la psicóloga Victoria Cabrera, profesora del Instituto de la Familia de la Universidad de La Sabana, puede resultar beneficiosa para los niños cuando sus progenitores disfrutan de relaciones sanas y armónicas, pero perjudicial si por el contrario son muy conflictivas. Lo importante es que la nueva estructura familiar que se está consolidando tenga una funcionalidad tal, que contribuya al crecimiento y desarrollo armonioso de quienes la integran.

Por su parte Salazar (Revista semana 2010) afirma que “Los niños que tienen una vida más estable presentan mejores rendimientos académicos y desarrollos en su socialización, en lo sicosocial y en lo socioafectivo.

En cuanto a la categoría de Comunicación siendo esta la capacidad que tienen los miembros de la familia para transmitir experiencias y conocimientos en forma clara y directa se percibe que la mayoría de la población es decir, 36 familias (52,20%) casi nunca se expresan sin rodeos, de forma y clara y directa, 17 familias (24.60%) casi siempre, 10 familias (14.50%) a veces, 4 familias (5.80%) pocas

veces, 2 familias (2.90%). Esto permite afirmar que comunicación familiar refleja los patrones de interacción a través de los cuales los miembros de una familia interactúan, intercambian mensajes con contenidos afectivos, informativos o normativos la inadecuada utilización de los patrones comunicativos familiares juega un rol principal en la funcionalidad o disfuncionalidad de la misma.

La categoría de Adaptabilidad, que hace referencia a la habilidad que poseen los miembros de la familia para modificar estructuras de poder, relación de roles y flexibilizar reglas ante situaciones que lo requieran. Se demuestra que 28 familias (40.60%) casi nunca flexibilizan las reglas, 23 familias (33.30%) a veces, 11 familias (15.90%) pocas veces, 4 familias (5.80%) muchas veces, 3 familias (4.30%) casi siempre para un total de 69 familias encuestadas equivalente al 100% de la población. Ante la necesidad de tener que enfrentar determinados cambios, dificultades, crisis o conflictos por los que puede atravesar la misma en un momento dado. La no presencia de esta flexibilidad impide a la familia hacer un uso adecuado de sus recursos, lo que provoca un aferramiento a esquemas, normas, roles, actitudes, que resultan poco funcionales y dificultan encontrar una solución viable a la situación familiar problemática, que incide en el comportamiento escolar.

La función afectiva de la familia tiene gran importancia y repercusión social, de manera que cuando sus componentes se reflejan de forma positiva en el grupo familiar, es posible ejercer una correcta autoridad sobre los hijos y la transmitir estos patrones a otras generaciones. En el presente estudio se encontró una gran afectación de esta dimensión, se puede evidenciar que 31 familias (44.90%) a veces expresan sentimientos de amor y cariño, 19 familias (27.50%) muchas veces, 7 familias (21.73%) casi siempre, 6 familias (8.69%) pocas veces, 6 familias (8.69%).

En referencia a la categoría de Roles, el papel que desempeña cada miembro de la familia en el cumplimiento de responsabilidades y funciones, negociadas por el

grupo familiar. Los roles son asignados de alguna forma, pero también son asumidos en el contexto de lo que podría denominarse la "escena familiar". Estos roles pueden ser más o menos rígidos o pueden variar; justamente se puede decir que cuanto mayor rigidez en estos roles, pues peor pronóstico va a tener una familia, en relación a la salud de sus miembros o al equilibrio que puede haber en la misma.

Y por último en la categoría de Permeabilidad, definida como la Capacidad de la familia para brindar y recibir experiencias y ayuda de otras familias e instituciones. Se puede evidenciar que 34 familias (49.30%) casi nunca cumplen con sus tareas y obligaciones, 16 familias (23.20%) a veces, 9 familias (13.30%) casi siempre, 6 familias (8.69%) casi nunca, 4 familias (5.80%) y 27 familias (39.10%) casi nunca aceptan las experiencias de otras familias, 18 familias (26.10%) a veces, 11 familias (15.90%) muchas veces, 7 familias (10,10%) pocas veces, 6 familias (8.69%). Reflejando el grado bajo de apertura de la familia a los contextos en que esta insertada, de ahí que pueda hablarse de la familia como un sistema que tiende hacer permeable o no permeable.¹⁵ Esta condición la hace rígida, hay resistencia al cambio de prácticas equivocadas para la solución de sus problemas, no se busca ayuda de terceros naturales o institucionales que la potencien. Esta rigidez de estructura se constituye en un factor de riesgo para su funcionalidad.

María de la Paz Donoso Díaz y Paulina Saldías Guerra. Docentes de La Universidad Católica de Chile, en su investigación denominada "Modelo de Intervención para el Trabajo Social Familiar". Arrojo resultados que contribuyen significativamente a potenciar la crianza humanizada. Resultados tales como: de 20 familias intervenidas por medio del modelo 15 de estas se les vio mejoría en su ambiente familiar, planteando así que los aportes científicos de su trabajo fortalecen la necesidad de continuar desarrollando modelos de intervención puesto que contribuyen cualitativamente al funcionamiento familiar y facilitan una

¹⁵ ANTIOQUIA. GOBERNACIÓN. Lineamientos para la Promoción de la Salud con Sentido Humano. Medellín. 156-159 p.

herramienta de trabajo indispensable a todos aquellos profesionales que trabajan en el ámbito comunitario a favor de la familia.

Publicaciones recientes como la de Schippers y Boheemen (2009) describen la importancia de la intervención familiar para apoyar la transición individual y familiar hacia un estilo de vida inclusivo y guiado por los principios del modelo de calidad de vida. Estos autores observaron que tras dos años de intervención continua, las familias eran capaces de hacer más actividades que les resultaban significativas a nivel familiar y personal. Sentían que sí había podido cambiar unas pautas también podrían superar otros retos, y el principal beneficio que extraían del apoyo recibido fue aprender a planificar el futuro y conocer los pasos necesarios para conseguir sus metas.

Partiendo de estos resultados, los autores evaluaron las claves que determinaban la eficacia de la intervención y resultaba más beneficioso intervenir a las familias con su propia red natural de apoyo y concluyeron que la intervención debía variar en intensidad y frecuencia según las necesidades familiares, y las actividades debían planificarse en pequeños pasos que guiaran hacia un objetivo en concreto.

Con base en lo anterior se hace evidente el aporte positivo y significativo que causa en los procesos implicados en las relaciones intrafamiliares: Cohesión, roles, armonía, comunicación, afectividad, permeabilidad y adaptabilidad, el aplicar un modelo de intervención familiar comunitario, en el cual se tienen en cuenta las necesidades, situaciones deseadas y contexto social del individuo y familia.

5. CONCLUSIONES

Primer momento

- De acuerdo con los resultados del estudio, se hace evidente el predominio en la presencia de familias disfuncionales, motivo por el cual se hace necesario implementar un modelo de intervención familiar para los escolares en situación de riesgo psicosocial.
- Según los datos recopilados, las dos principales categorías que están afectando la funcionalidad de la familia son cohesión y armonía, lo que genera un ambiente familiar de desapego y desinterés por las necesidades de los demás.

Segundo momento

- El ambiente que predomina en la familia de los escolares objetos de investigación es violento y hostil, caracterizado por la presencia de gritos y discusiones.
- Se hace necesario que la Institución Educativa San José cuente con un equipo interdisciplinario integrado por psicólogos clínicos y comunitarios, trabajadores sociales.

- Se hace inevitable la capacitación continua de padres y cuidadores en temas que potencien la crianza humanizada; y el compromiso de comunicación contaste y asistencia a reuniones programadas de los padres y cuidadores con los docentes.
- Es necesario brindar acompañamiento y seguimiento integral por parte las instituciones del estado responsables de velar por la protección de las familias y los infantes vulnerables del sector.

Tercer momento

- Se logró proporcionar una metodología de intervención, estructurada en un documento guía, que servirá de apoyo en el actuar familiar para el abordaje de los factores de riesgo psicosociales a que están expuestos los escolares potencializando la crianza humanizada, desde las perspectivas del desarrollo humano con enfoque de Atención Primaria en Salud Renovada (APSR).

Cuarto momento

- Se logró identificar oportunidades de mejora, retroalimentando y perfeccionando el trabajo.

6. RECOMENDACIONES

A la secretaria de educación.

- Ampliar los equipos de apoyo psicosocial de las escuela y colegios, especialmente de las zonas con mayor riesgo de la ciudad, de tal forma que se haga más presencia en ellas y se pueda brindar una atención sistemática y continua a los escolares que presentan bajo rendimiento académico e indisciplina.
- Coordinar con las instituciones del estado presentes en el contexto de los escolares, y que propenden por la protección a la familia y la infancia, para la realización de intervenciones conjuntas y permanentes que potencialicen a las familias para la crianza de sus hijos.
- Coordinar con la policía, especialmente con la división de infancia y adolescencia el diseño de estrategias que procuren un ambiente social seguro para los escolares fuera y dentro de la institución educativa.
- Proponer dentro del Programa Educativo Institucional - PEI de los colegios ubicados en zona de alto riesgo, el establecimiento de los convenios, acuerdos y alianzas interinstitucionales para la implementación de programas relacionados con la protección de los escolares.

A la Institución Educativa San José.

- Capacitar al personal docente acerca de los diferentes temas abordados: Convivencia escolar, convivencia en el hogar, abuso escolar, prevención del abuso físico, sexual psicológico, maltrato infantil, Sexualidad, autoestima, proyecto de vida, valores, normas y reglas en la sociedad, adecuado uso de las redes sociales, de tal manera que se conviertan en multiplicadores al integrarlos en el desarrollo curricular.
- Realizar capacitaciones a los padres de familia, con el apoyo de profesionales expertos en temas como: Pautas de crianza, Convivencia escolar la cual está enmarcada en la Ley 1620 del 2014, “Por la cual se crea el Sistema Nacional de Convivencia Escolar y Formación para el Ejercicio de los Derechos Humanos, la Educación para la Sexualidad y la Prevención y Mitigación de la Violencia Escolar”; convivencia en el hogar, abuso escolar, prevención del abuso físico, sexual, psicológico, maltrato infantil, Sexualidad, autoestima, proyecto de vida, valores, normas y reglas en la sociedad, adecuado uso de las redes sociales, para lograr que los padres se conviertan en guías y orientadores de sus hijos.

A la Universidad de Sucre.

- Continuar con el desarrollo del programa de Proyección Social en la zona sur de Sincelejo, especialmente el proyecto de salud escolar.
- Seguir realizando estudios de investigación con la comunidad, especialmente de intervención, dirigidos a mitigar la problemática social de sus habitantes y de esta forma contribuir su desarrollo.

A las familias.

- Utilizar la guía como una herramienta para resolver dudas y dirigir su actuar en la crianza cada vez más humanizada de niños y niñas en situación de vulnerabilidad.
- Seguir participando en la construcción de documentos, que como esta guía se pueden convertir en política pública, en favor de su bienestar.

Los actores generadores de política pública.

-Coordinarán las funciones y acciones con estrategias y programas que garantizaran la ruta de atención integral para la intervención en los escolares con el fin de fortalecer y fomentar el desarrollo de competencias ciudadanas a través de procesos de formación que incluyan además de información, la reflexión y la acción sobre la autonomía, la perspectiva de género, los derechos humanos, sexuales y reproductivos, promoviendo la comunicación, buenas autoestima en los niños, niñas, adolescentes, padres, cuidadores y docentes.

7. BIBLIOGRAFÍA

- ✓ ANTIOQUIA. GOBERNACIÓN. Lineamientos para la Promoción de la Salud con Sentido Humano. Medellín. 156-159 p.
- ✓ ARTEAGA BARRANTES, Amada. Dimensiones del desarrollo infantil. En línea. 2003. Fecha de consulta: 06/02/2014. <http://virtual.funlam.edu.co/repositorio/sites/default/files/repositorioarchivos/2010/10/dimensionesdeldlloinf..647.pdf>
- ✓ BEHAR RIVERO, Daniel. Metodología de la investigación. Cuba. Editorial Shalom. 20p
- ✓ COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 1098 (08, noviembre, 2006). Por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia en Colombia. Diario Oficial. Bogotá D. C., 2006. No 46.446 p1-118.
- ✓ LUNA CARMONA, María. Perspectivas del desarrollo humano. En línea. 2011. Fecha de consulta: 23/02/2015.

http://ridum.umanizales.edu.co:8080/xmlui/bitstream/handle/6789/11116/Casta%C3%B1eda_Valencia_Martitza_2006.pdf?sequence=1

- ✓ MACINKO, James, et al. La renovación de la atención primaria de salud en las Américas. En línea. 2007. Fecha de consulta: 22/02/2014.
- ✓ MARTÍNEZ, María. Perspectiva de la psicoterapia familiar, Funcionalidad y disfuncionalidad de la familia. En línea. 2005.Fecha de consulta 25/02/2015.
<http://biblio.juridicas.unam.mx/libros/5/2106/27.pdf>
- ✓ MEDELLIN. ALCALDÍA. Modulo dinámica familiar.2010. Medellín. 46-47p.
- ✓ NUÑO GUTIÉRREZ, Bertha. FLORES PALACIOS, Fátima. La búsqueda de un mundo diferente. La representación social que determina la toma de decisiones en adolescentes mexicanos usuarios de drogas ilegales. En línea. 2004. Fecha de consulta: 21/02/2015.
- ✓ PASTORIZO, Diana. Módulo de familia y salud familiar. Segunda edición. Cartagena. 60p.
- ✓ PLAN ESTRATÉGICO DE LA UNIVERSIDAD DE SUCRE PEPOS 2010-2021.p.14-20, 25-40
- ✓ QUINTERO VELAZQUEZ, Ángela M. Trabajo social y procesos familiares. Argentina. Editorial Lumen/Humanitas. 112-113 p.
- ✓ SORIANO FUENTES, Segundo y DE LA TORRE RODRÍGUEZ, Raúl. Familia, trastornos mentales y ciclo vital familiar. En línea. 2003. Fecha de consulta: 25/02/2015.
- ✓ VILLAREA AMARIS, Gloria. Programa de Extensión y Proyección Social. Facultad de Ciencias de la Salud. 2011.

- ✓ WINNICOTT, Donald. La familia, y desarrollo del individuo. Quinta edición. Argentina. Editorial Lumen-Hamé. 2000. 56-57 p.



ANEXO 1 CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD DE SUCRE FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD GRUPO DE INVESTIGACIÓN GINDES PROGRAMA DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Título del trabajo GUÍA DE INTERVENCIÓN FAMILIAR PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS FAMILIAS DE ESCOLARES EN SITUACIÓN DE RIESGO DEL PROYECTO DE SALUD ESCOLAR DE LA UNIVERSIDAD DE SUCRE. SINCELEJO 2014 – 2015

Objetivo del trabajo: Diseñar una Guía de Intervención Familiar con enfoque de Atención Primaria en Salud Renovada y desde las perspectivas del Desarrollo Humano para el fortalecimiento de las familias de escolares en situación de riesgo psicosocial del Proyecto de Salud Escolar del Programa de Proyección Social de la Universidad de Sucre. La presente investigación es dirigida por la enfermera DENIS PATERNINA GONZÁLEZ, docente del programa de Enfermería de la Universidad de Sucre y es realizada con el apoyo de los estudiantes: Andrea Candelaria Díaz Puentes, Lina María Paternina Abad y María Alejandra Peralta Martínez quienes participan como coinvestigadores.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista que tomara aproximadamente 20 minutos de su tiempo, además debe asistir a unas mesas de trabajo para el diseño del Modelo, en fechas establecidas según el cronograma del grupo investigador.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Los nombres de los participantes en el estudio serán omitidos para proteger la intimidad de los participantes.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

DESDE YA LE AGRADECEMOS SU PARTICIPACIÓN.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, dirigida por la enfermera DENIS PATERNINA GONZALEZ. Docente del Programa de Enfermería de la Universidad de Sucre. He sido informado del objetivo de este estudio es: Diseñar un Modelo de Intervención Familiar con enfoque de Atención Primaria en Salud Renovada y desde las perspectivas del Desarrollo Humano para el fortalecimiento de las familias de escolares en situación de riesgo psicosocial del Proyecto de Salud Escolar del Programa de Proyección Social de la Universidad de Sucre.

Se me han indicado también que tendré que responder preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 20 minutos y asistir a cuatro mesas de trabajo en las fechas establecidas en el cronograma del grupo investigador.

Reconozco que la información que yo aporte es estrictamente confidencial y no serán usadas para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a la enfermera Denis Paternina González al teléfono 2823867.



Una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a la enfermera Denis Paternina González al teléfono de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Sucre 2823867.

Firma la madre y/o responsable del escolar.

Nombre del Participante
(En letras de imprenta)

Firma del Participante

Fecha

ANEXO 2 PRUEBA PILOTO

UNIVERSIDAD DE SUCRE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
GRUPO DE INVESTIGACIÓN: GINDES

PRUEBA PILOTO

TÍTULO: GUÍA DE INTERVENCIÓN FAMILIAR PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS FAMILIAS DE ESCOLARES EN SITUACIÓN DE RIESGO DEL PROYECTO DE SALUD ESCOLAR DE LA UNIVERSIDAD DE SUCRE. SINCELEJO 2014 – 2015.

OBJETIVO GENERAL: Diseñar una Guía de Intervención Familiar con enfoque de Atención Primaria en Salud Renovada y desde las perspectivas del Desarrollo Humano para el fortalecimiento de las familias de escolares en situación de riesgo psicosocial del Proyecto de Salud Escolar del Programa de Proyección Social de la Universidad de Sucre

Instrumento para la medición de procesos relacionales familiares

N	Preguntas	CS	MV	AV	PV	CN
		5	4	3	2	1
1	Se toman decisiones importantes entre todos los miembros de la familia.					
2	En mi casa hay un ambiente de alegría, paz y tranquilidad.					
3	En mi casa cada quien cumple con sus tareas y obligaciones.					
4	Demostramos afecto a los demás miembros de nuestro hogar.					
5	Nos expresamos sin rodeos, de forma clara y directa.					
6	Podemos aceptar los defectos de los demás y vivir con ellos.					
7	Tomamos de ejemplo la forma en que las otras familias resuelven					

sus problemas.					
----------------	--	--	--	--	--



8	Cuando alguno de la familia tiene algún problema, los demás lo ayudan.					
9	Se reparten las tareas de manera que nadie quede sobrecargado.					
10	Las costumbres familiares pueden cambiarse ante determinadas situaciones. (Ej: Llegada de un nuevo miembro a la familia)					
11	Podemos hablar de diversas acciones sin temor a ser castigados o juzgados.					
12	Ante la presencia de un problema familiar, buscamos ayuda en otras personas.					
13	Los intereses y necesidades de cada uno son respetados por los demás integrantes de la familia.					
14	Nos demostramos el cariño que nos tenemos.					
TOTAL		La familia es:				

ANEXO 3. INSTRUMENTO PARA LA MEDICIÓN DE PROCESOS RELACIONALES

UNIVERSIDAD DE SUCRE
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 PROGRAMA DE ENFERMERÍA
 GRUPO DE INVESTIGACIÓN: GINDES

ALUMNO _____ FAMILIA _____

DIRECCIÓN _____ TELEFONO _____

TÍTULO: GUÍA DE INTERVENCIÓN FAMILIAR PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS FAMILIAS DE ESCOLARES EN SITUACIÓN DE RIESGO DEL PROYECTO DE SALUD ESCOLAR DE LA UNIVERSIDAD DE SUCRE. SINCELEJO

OBJETIVO GENERAL: Diseñar una Guía de Intervención Familiar con enfoque de Atención Primaria en Salud Renovada y desde las perspectivas del Desarrollo Humano para el fortalecimiento de las familias de escolares en situación de riesgo psicosocial del Proyecto de Salud Escolar del Programa de Proyección Social de la Universidad de Sucre

Instrumento para la medición de procesos relacionales familiares

N	Preguntas	CP	MV	AV	PV	C
		5	4	3	2	N 1

1	Se toman decisiones importantes entre todos los miembros de la familia.					
2	En mi casa hay un ambiente de alegría, paz y tranquilidad.					
3	En mi casa cada quien cumple con sus tareas y obligaciones.					
4	Demostramos afecto a los demás miembros de nuestro hogar.					
5	Nos expresamos sin rodeos, de forma clara y directa.					
6	Podemos aceptar los defectos de los demás y vivir con ellos.					
7	Tomamos de ejemplo la forma en que las otras familias resuelven sus problemas.					
8	Cuando alguno de la familia tiene algún problema, los demás lo ayudan.					
9	Se reparten las tareas de manera que nadie quede sobrecargado.					
10	Las costumbres familiares pueden cambiarse ante determinadas situaciones. (Ej: Llegada de un nuevo miembro a la familia)					
11	Podemos hablar de diversas acciones sin temor a ser castigados o juzgados.					
12	Ante la presencia de un problema familiar, buscamos ayuda en otras personas.					
13	Los intereses y necesidades de cada uno son respetados por los demás integrantes de la familia.					
14	Nos demostramos el cariño que nos tenemos.					
TOTAL		La familia es:				

ANEXO 4. Guía de Intervención Familiar para el Fortalecimiento de las Familias de Escolares en Situación de Riesgo la cual pretende constituirse en un instrumento básico para el fortalecimiento de las familias de escolares en situación de riesgo, fue construido con la participación de los distintos actores, partiendo de la identificación de la problemática presentada por escolares con bajo rendimiento académico e indisciplina, que pertenecían a familias con distintos grados de disfuncionalidad. En disco extraíble (CD).