

Referencia para citar este artículo: Terranova-Zapata, L. M., Acevedo-Velasco, V. E. & Rojano, R. (2014). Intervención en terapia familiar comunitaria con diez familias caleñas de la ladera oeste. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 12 (1), pp. 309-324.

Intervención en terapia familiar comunitaria con diez familias caleñas de la ladera oeste*

LINA MARÍA TERRANOVA-ZAPATA**

Magister Pontificia Universidad Javeriana, Cali, Colombia.

VICTORIA EUGENIA ACEVEDO-VELASCO***

Profesora Pontificia Universidad Javeriana, Cali, Colombia.

RAMÓN ROJANO****

Profesor Pontificia Universidad Javeriana, Cali, Colombia.

Artículo recibido en enero 16 de 2013; artículo aceptado en febrero 28 de 2013 (Eds.)

• **Resumen (analítico):** *Describimos una investigación cualitativa, cuyo propósito es contribuir a la generación de contextos útiles para la elaboración de un plan de vida personal de diez madres de la ladera Oeste de la ciudad de Cali-Colombia, utilizando técnicas de la Terapia Familiar Comunitaria como la entrevista y la videoterapia, complementándolas con talleres psicoeducativos. Los principales hallazgos describen sus recursos personales y familiares para enfrentar situaciones adversas: la experiencia al desarrollar habilidades para la vida en los talleres, la realización de la autobiografía y el plan de vida personal. Las participantes valoraron positivamente la experiencia. Presentamos alcances y limitaciones del método y las implicaciones para futuras investigaciones, al mostrar un modelo culturalmente competente de desarrollo de resiliencia en un vecindario deprimido socioeconómicamente en Colombia, Suramérica.*

Palabras clave: resiliencia psicológica, terapia familiar, apoyo social, pobreza, investigación cualitativa (Tesoro Mesh/Decs).

Intervention in community family therapy with ten Cali families from the west hillside

• **Abstract (analytical):** *we describe a qualitative research whose purpose is to contribute to the generation of useful contexts to devise a personal life plan for ten mothers from the west hillside in the City of Cali, Colombia, using community family therapy techniques such as interviews and video-*

* Este artículo de investigación científica y tecnológica, es producto de la investigación: Intervención en terapia familiar comunitaria con familias pobres de la ciudad de Cali, Colombia (Febrero 2 de 2010 - Febrero 3 de 2011). Investigación co-financiada por Colciencias a través del Programa Jóvenes Investigadores e Innovadores “Virginia Gutiérrez de Pineda”, Convocatoria 2009, Convenio Especial de Cooperación N° 739-2009 (código presupuestal: 130100018, p-2009- 0717). Se inscribe en la línea familia y resiliencia del Grupo de Estudios en Cultura Niñez y Familia de la Pontificia Universidad Javeriana de Cali.

** Lina María Terranova-Zapata. Psicóloga, Magister en Familia, Pontificia Universidad Javeriana, Cali, Joven Investigadora Colciencias 2009, Encargada principal del proyecto al que hace mención este artículo. Miembro activo del grupo de investigación: Estudios en cultura, niñez y familia. Correo electrónico: lmterranova@javerianacali.edu.co

*** Victoria Eugenia Acevedo-Velasco. Psicóloga, Universidad de los Andes, M.A. Consejería Psicológica, Doctora en Psicología PsyD, Profesora asociada Pontificia Universidad Javeriana de Cali, Tutora de la Joven Investigadora Lina María Terranova-Zapata, miembro activo del grupo de investigación: Estudios en cultura, niñez y familia. Correo electrónico: veacevedo@javerianacali.edu.co

**** Ramón Rojano, M.D., M.P.H., M.F.T. Wake County Human Services Director. Raleigh, North Carolina. Profesor Maestría en Familia. Pontificia Universidad Javeriana Cali, Colombia. Correo electrónico: ramonrojano@aol.com



therapy and complementing them with psycho-educational workshops. The main findings describe their personal and family resources to face adverse situations: the experience upon developing skills for life in the workshops, writing their autobiography and devising the personal life plan. The participants evaluated the experience as positive. We present the scopes and limitations of the method and its implications for future research, upon presenting a culturally competent model of resilience development in a socioeconomically deprived neighborhood in Colombia, South America.

Key words: psychological resilience, family therapy, social support, poverty, qualitative research (Thesaurus Mesh/Decs).

Intervenção em terapia familiar comunitária com dez famílias locais do bairro Ladera Oeste

• **Resumo (analítico):** *Descrevemos uma investigação qualitativa cujo propósito é contribuir com a geração de contextos úteis para a elaboração de um plano de vida pessoal de 10 mães de família do bairro Ladera, na parte Oeste da cidade de Cali, Colômbia, utilizando técnicas da Terapia Familiar Comunitária como entrevista, videoterapia e complementando-a com oficinas de atividades psicoeducativas. Os principais resultados descrevem seus recursos pessoais e familiares para enfrentar situações adversas, a experiência ao desenvolver habilidades para a vida durante as atividades feitas nas oficinas, a realização de sua autobiografia e seu plano de vida pessoal. As participantes avaliaram positivamente a experiência. Finalmente, são apresentados alcances e limitações do método e implicações para futuras investigações ao mostrar um modelo culturalmente competente de desenvolvimento de resiliência em um bairro desprovido socioeconômicamente na Colômbia, América do Sul.*

Palavras-chave: resiliência psicológica. Terapia familiar, apoio social, pobreza, pesquisa qualitativa (Tesouro Mesh/Decs).

1. Introducción. -2. El contexto socioeconómico y cultural de las familias en situaciones de pobreza. -3. Modelos de abordaje con familias desafiadas por la adversidad. -4. Método. -5. Resultados. -6. Discusión y comentarios finales. -Lista de referencias.

1. Introducción

En este trabajo damos cuenta de una experiencia de intervención grupal para la construcción de un plan de vida personal y familiar con 10 mujeres de escasos recursos económicos de la ciudad de Cali, Valle, a través de la evaluación de los recursos personales, familiares y sociales con que afrontan diferentes situaciones, del desarrollo de habilidades para la vida, de la elaboración de una autobiografía centrada en sus fortalezas y del propiciar espacios para la reflexión y la conceptualización de experiencias, a partir de los cuales pudieran elaborar o nutrir un plan personal de vida.

Nos apoyamos en los planteamientos sistémicos, constructivistas, y en las experiencias de trabajo en esta línea con comunidades desafiadas por la adversidad, por

la pobreza y por múltiples formas de violencia (Berger & Luckman, 1968, Fraenkel, 2005, Kelly, 1992, Minuchin, 1985, Minuchin, Colapinto & Minuchin, 2000, Nieto, 1997, Pakman, 1997, Satir, 1991, Stefanini, 2005), en la experiencia del trabajo con familias pobres en EE. UU., en la terapia familiar comunitaria [TFC] (Rojano, 2000, 2004, 2007), y en el enfoque de habilidades para la vida, de la Organización Panamericana de la Salud [OPS] (2001).

El enfoque desarrollado por Rojano representa una aplicación práctica de los conceptos de resiliencia (Abelev, 2009). El trabajo desarrollado combina intervenciones psicológicas que intentan desarrollar las capacidades de autorreflexión y de autocontrol, combinadas con el desarrollo de planes de vida y el aumento del acceso a recursos comunitarios disponibles. Adicionalmente, la intervención

incluyó la formación de un grupo de apoyo encaminado a ayudar a reducir el nivel de aislamiento social de los sujetos participantes.

2. El contexto socioeconómico y cultural de las familias en situaciones de pobreza

En los últimos años Colombia ha tenido transformaciones significativas a nivel social, económico y cultural, lo que ha incidido en la estructura, en las dinámicas relacionales, en las funciones y en las formas en que las familias, como núcleo primario de la sociedad, se posicionan y/o reaccionan ante las dificultades diarias, sustentando el carácter cambiante de las relaciones familiares (Cebotarev, Gutiérrez, Henao, Rico & Gutiérrez, 1998, Cicerchia & Bestard, 2006, Gutiérrez, 1996, 1998, Lamus, 1999).

Según la Misión para el Empalme de las Series de Empleo, Pobreza y Desigualdad [Mesep] (2012), la pobreza monetaria nacional de Colombia a 2011 fue del 34,1 %, en las cabeceras del 30,3%, y en el resto del país del 46,1%, y la pobreza extrema fue del 10,6%, del 7,0% y del 22,1% respectivamente; en el año en mención la incidencia de la pobreza [IP] registró una disminución de 3,1 puntos porcentuales. El IP del Valle del Cauca en el 2011 fue del 30.6%. Cali, capital del departamento del Valle, tuvo un IP en el 2011 de 25.1%, siendo la sexta ciudad con mayor índice de pobreza del país. La pobreza extrema disminuyó su incidencia al 5.2% en el 2011; siendo la quinta ciudad con mayor incidencia en el país, se presume que los esfuerzos realizados en los últimos años para disminuir la pobreza están teniendo resultados favorables.

Según López, Millán y Lasso (2006), "... la pobreza es un estado de carencia del bienestar material, físico y psicosocial" (p. 39), en donde se establecen características particulares para su identificación, las cuales habían sido descritas por Lewis (1961), denominándolas como *Cultura de la Pobreza*. La relevancia de su investigación está en la diferencia entre pobreza y *cultura de la pobreza*, entendida esta última como un esquema de vida inherente al individuo, considerada un patrón familiar

cultural perdurable para resolver su cotidiano vivir, transferido generacionalmente, y al utilizar las historias de vida como método de investigación. Estas características han sido estudiadas por otros autores y autoras para proponer políticas públicas que faciliten el bienestar familiar (Castillo, Castro & González, 2011).

Es bien sabido que la pobreza se caracteriza por ingresos insuficientes, desempleo o sub-empleo, necesidades básicas de vivienda y alimento y acceso limitado a los servicios de salud (Goodman et al., 2013). Sin embargo, la pobreza se asocia con otras condiciones psicológicas que necesitan atención. La exposición crónica a ambientes psicológicamente tóxicos ha sido asociada con desesperanza, hostilidad, resentimientos, miedos y aislamiento social (Goodman et al., 2013). Por ejemplo, en un estudio reciente de Singh and Ghandour (2012) se encontraron altos niveles de problemas psicológicos en niños y niñas de 7-16 años de edad que vivían en vecindarios socioeconómicamente en desventaja. Por eso se hace necesario desarrollar modelos de intervención a bajo costo que puedan traer esperanza a familias de clases bajas.

3. Modelos de abordaje con familias desafiadas por la adversidad

En América Latina la inclusión social ha sido un factor importante para superar la pobreza a través de planes y programas de intervención social en fortalecimiento familiar, por medio de apoyo psicosocial y económico, formación, supervisión y seguimiento evaluativo, vista la familia como unidad de intervención auto-generadora de soluciones, fortaleciendo sus relaciones familiares y sus redes de apoyo social (Comisión Económica para América Latina [Cepal], 2005, Corredor, 2008, Leiva, 2008, Piedrahita, 2010, Suárez & Restrepo, 2005). En Cali, algunos programas en esta línea son: Fundación AlvarAlice, Corporación Vallenpaz, Fundación Paz y Bien, Fundación Corona, Organización Internacional para las Migraciones, Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional [Usaid], Fundación

Plan de Apoyo Familiar [PPAF] (2009), entre otras.

La intervención sistémica con familias ha desarrollado diversos modelos de acuerdo con las necesidades de los individuos, como las prácticas sistémicas contemporáneas, que enfatizan en la dimensión relacional de la experiencia humana en los contextos familiar, laboral y social, educativo, entre otros, proveyendo una mirada ecosistémica en busca del empoderamiento y del liderazgo de las familias en su propio proceso de cambio, y el establecimiento de redes de apoyo. Esto implica la transformación de terapeutas familiares en terapeutas familiares comunitarios que guíen a grupos de vecinos y vecinas, que lideren iniciativas de madres y padres, que orienten a las asociaciones étnicas o a otros grupos locales (Athié & Gallegos, 2009, Beavers & Hampton, 1995, Berger & Luckman, 1968, Cirillo, Selvini, & Sorrentino, 2004, Elkaim, 1995, Erikson, 1983, Fraenkel, 2005, Keeney, 1994, Kelly, 1992, Lamas, 1997, Linares, 1997, Liddle, 2005, Minuchin, 1985, Minuchin, Colapinto & Minuchin, 2000, Nieto, 1997, Packman, 1997, Satir, 1991, Sluzki, 1996, Stefanini, 2005, White, 2002).

Consideramos pertinente implementar un modelo de intervención que empodere a las familias o grupos familiares, al retomar la TFC (Rojano, 2000) y articularla al Enfoque de Habilidades para la Vida de la OPS. La TFC surgió¹ como una intervención con familias urbanas pobres, considerándolas resilientes, agentes y líderes activos de su desarrollo individual, familiar y comunitario (Grotberg, 1997, Rojano, 2004, Sen, 2000, Suárez & Restrepo, 2005, Walsh, 1998). Evalúa aspectos psicológicos, sociales y culturales, a través del inventario de fortalezas y recursos y del coeficiente de satisfacción personal, identificando áreas de trabajo prioritario.

La TFC promueve el autocontrol y fortalece la resiliencia familiar con la exposición a experiencias positivas complementarias. El terapeuta facilita el proceso de clarificar y redefinir las metas de cada uno de los integrantes de la familia, en pro de tres objetivos

principales: (1) construir una biografía centrada en las fortalezas y un plan de vida que invite a la acción positiva y al autodesarrollo; (2) desarrollo funcional y efectivo de nuevas redes comunitarias; (3) desarrollo del liderazgo personal y social; reafirmando planteamientos sistémicos sobre habilidades, intervenciones y formulación de planes de acción que movilicen a las familias hacia el empoderamiento de su proceso de cambio (Andersen, 1994, Anderson, 1996, Elkaim, 1995, Pakman, 1997, Stefanini, 2005, White, 2002).

El modelo conceptual de la Terapia Familiar Comunitaria está basado en las teorías de resiliencia. La TFC es una intervención encaminada a desarrollar factores de resiliencia con un enfoque culturalmente competente. La resiliencia ha sido definida como un proceso caracterizado por patrones positivos de adaptación en el contexto de situaciones adversas (Abelev, 2009) y por medio del cual los individuos que enfrentan situaciones adversas se adaptan exitosamente a las demandas del medio ambiente (Werner & Brendtro, 2012). Los factores de resiliencia pueden ser tanto internos como externos. Los factores internos incluyen los pensamientos y sistemas de creencia acerca de la realidad y de sí mismos, y los externos incluyen, por ejemplo, el acceso a sistemas sociales de apoyo (Abelev, 2009).

Para abordar el desarrollo de recursos personales y sociales propuestos por la TFC, como el empoderamiento, el trabajo en equipo, el crecimiento personal y social, el aprendizaje de competencias ciudadanas, la comunicación asertiva, la toma efectiva de decisiones y la solución de conflictos, los valores, entre otros, retomamos los planteamientos del enfoque de habilidades para la vida (Organización Panamericana de la Salud, 2001, Suárez & Restrepo, 2005).

4. Método

4. a. Diseño

Se trata de un estudio cualitativo, de tipo exploratorio-descriptivo con el que pretendimos obtener conocimientos en el campo de la intervención con familias en contextos de pobreza, para implementar un

¹ Estados Unidos (EE. UU.)

modelo de intervención en Cali, Colombia, teniendo en cuenta su pertinencia y utilidad con otras poblaciones en los Estados Unidos, en situaciones de marginalidad y pobreza. Tuvo una duración de 12 meses calendario, con inicio el 2 de febrero de 2010 y finalización el 3 de febrero de 2011.

4. b. Participantes

Seleccionamos la muestra de acuerdo con los siguientes criterios de inclusión: (1) participación voluntaria de familias; (2) estar vinculadas a alguno de los programas de la FPAF; (3) residir en barrios de la ladera oeste de Cali-Valle; (3) pertenecer a estratos socio-económicos 1 y 2; (4) obtener en la aplicación de los instrumentos, según criterio de Rojano (2004), una pobre estimación comprendida como la auto-calificación menor a 50 puntos en el inventario de fortalezas y recursos, y menor a 30 puntos en el coeficiente de satisfacción personal, en cada una de las áreas a evaluar.

4. c. Instrumentos

Presentamos siete instrumentos que construimos al propiciar la generación de contextos útiles para la elaboración del plan de vida y documentar los objetivos específicos; tres fueron contruidos por Rojano (2000 y 2004), para el trabajo con familias estadounidenses en el contexto de la intervención de la Terapia Familiar Comunitaria.

Guía de Entrevista familiar semiestructurada. Diseñada para el estudio, contiene: introducción, objetivo principal, implicaciones éticas del estudio y 14 preguntas abiertas distribuidas en: aprendizajes de la familia de origen, comunicación y expresión de afecto, metas, planes y sueños individuales y familiares, preocupaciones actuales, percepción del origen de los problemas familiares, y redes de apoyo.

Inventario de Fortalezas y Recursos [IFR]. Contiene 30 indicadores distribuidos en tres áreas: psicológica, sistemas de soporte, y habilidades y fortalezas; y en sub-categorías como: claridad psicológica, manejo emocional, familia y redes sociales, soporte financiero y socioeconómico, y habilidades y fortalezas personales, en una escala de 0 a 10 (Rojano,

2004). Más que un instrumento, el IFR es una guía que invita a la acción. El área psicológica hace una evaluación del grado de claridad que se tiene sobre las metas personales y sobre la motivación, y también investiga la presencia de síntomas de enfermedad mental.

La segunda área evalúa el acceso actual a sistemas de apoyo. Y el área tres identifica las destrezas personales. El IFR está escrito en un lenguaje accesible, para que los sujetos participantes puedan verse a sí mismos, e identifiquen las áreas que requieren acción. Estratégicamente, hacemos el inventario de destrezas y habilidades personales al final, para generar pensamientos positivos. Es un instrumento empoderador que realza las áreas de competencia de las personas. Ya que el instrumento recoge datos a través de la autoevaluación, el IFR no fue creado como una herramienta que individualmente puede hacer una evaluación estandarizada contra un grupo control. Se puede considerar más como una guía de trabajo con puntajes negociados entre el sujeto profesional y el sujeto participante, estableciendo así una línea de base para comparar el progreso logrado en las tres áreas de trabajo.

Coficiente de Satisfacción Personal [CSP]. Evalúa el grado de satisfacción personal de 36 indicadores distribuidos en 6 áreas: economía/vida laboral, ambiente físico y social, familia y red social, bienestar físico en general, recreación/diversión y paz emocional/espiritual/relajación, a través de 6 sub-indicadores en cada área, en una escala Likert de 1 a 5 (Rojano, 2004). El CSP es otro instrumento que mide percepción sobre el bienestar subjetivo. Está escrito en un lenguaje accesible que les permite a las personas poner una calificación a diferentes áreas de la vida. Sirve también como una línea de base para comparar si una intervención produce cambios en el bienestar subjetivo. Como explica Rojas (2009), el bienestar subjetivo se refiere al bienestar que las personas experimentan, y la mejor manera de medirlo es mediante las preguntas directas a las personas.

Guía de Video-Terapia. Contiene 22 preguntas secuenciales sobre diferentes etapas de la vida, en bloques de 5 años que abarcan

desde el nacimiento hasta la edad actual de la persona, que guían la grabación a modo de entrevista. La intención de este método es permitir a las personas analizar la trayectoria total de sus vidas en un video de 45 a 60 minutos. Busca facilitar el proceso de tomar control sobre sus propias vidas y proveer una oportunidad de buscar descripciones y formulaciones positivas que inviten a la acción (Rojano, 2000).

Guía de Talleres Psicoeducativos. Para el estudio diseñamos 9 talleres sobre: autoestima, temores y esperanzas, intereses y motivación personal y familiar, desarrollo de habilidades de comunicación y manejo de público, manejo de emociones y conflictos, empoderamiento y liderazgo, desarrollo de habilidades de búsqueda, acceso y utilización de recursos socio-económicos, proyecto de vida I y II.

Guía de Entrevista final. Diseñada para el estudio, contiene 4 preguntas sobre: aprendizajes del proceso y aplicación de los mismos, cambios en la perspectiva de vida, y apoyo necesario para continuar su proceso de crecimiento personal y familiar.

Encuesta de satisfacción del proceso. Diseñada para el estudio, consta de 7 preguntas: 2 abiertas y 5 cerradas de respuesta múltiple. Indaga necesidades de formación y desarrollo personal, grado de satisfacción en cada fase, evalúa talleres, aprendizajes obtenidos en términos de habilidades para la vida y recibe sugerencias de las participantes.

4. d. Procedimiento

Desarrollamos² el estudio en cinco fases.

Fase 1. Selección de las familias y elaboración del plan de trabajo. Mes 1 a 4.

Realizamos reuniones interinstitucionales PUJC-FPAF, en las que presentamos el proyecto, establecimos el cronograma de trabajo, y articulamos acciones para las inscripciones voluntarias de 34 familias. En dos actividades dimos a conocer el procedimiento y el cronograma del proyecto, y se firmaron los

consentimientos informados con 23 familias asistentes. Posteriormente, realizamos las Entrevistas y aplicamos los dos Instrumentos: IFR y el CSP, seleccionándolas según los criterios de inclusión antes mencionados. En el mes 4 diseñamos y revisamos las guías de los talleres psicoeducativos.

Fase 2: Video Terapia. Siguiendo la guía de video-terapia, grabamos las 10 historias de vida, durante 3 semanas (abril/10).

Fase 3: Talleres Psicoeducativos. Realizamos 9 talleres de dos horas quincenalmente, durante 4 meses (mayo-agosto/2010); a través de actividades individuales y grupales por medio de los talleres (López & Scandroglio, 2007), dimos respuesta a los objetivos planteados, promovimos el aprendizaje significativo en grupos pequeños y desarrollamos la corresponsabilidad en el proceso de enseñanza-aprendizaje con metodologías activo-participativas, al priorizar “el aprendizaje de actitudes, valores, habilidades, conductas y destrezas relevantes para el desarrollo psicosocial de las personas” (Herrera, 2003, p. 21). El Grupo investigador facilitó un proceso de acción-reflexión-acción, que promueve la co-construcción de percepciones, habilidades, pensamientos e interacciones (Martínez, 1991, García, 1997). Realizamos los talleres así: Autoestima (13 de mayo de 2010). Temores y esperanzas (28 de mayo de 2010), Intereses y motivación personal y familiar (10 de junio de 2010). Desarrollo de habilidades de comunicación y manejo de público (24 de junio de 2010). Manejo de emociones y conflictos (8 de julio de 2010). Empoderamiento y liderazgo (29 de julio de 2010). Desarrollo de habilidades de búsqueda, acceso y utilización de recursos socio-económicos (5 de agosto de 2010). Proyecto de vida I y II (19 de agosto y 2 de septiembre de 2010).

Fase 4: Evaluación final. Realizamos la auto-aplicación de los instrumentos IFR y CSP, la Entrevista final y la Encuesta de Satisfacción del Proceso, en sesión grupal. Posteriormente, las participantes hicieron un mural sobre su experiencia en el proceso. Revisamos y analizamos los videos grabados meses atrás; indagamos su deseo de volver a grabarlos y/o

2 Agradecemos los aportes de la Dra. Lucía Restrepo, docente e investigadora del grupo de investigación Estudios en Cultura, Niñez y Familia [PUJC], el apoyo del Dr. Ramón Rojano al facilitar sus instrumentos de trabajo en TFC y contribuir con sus experiencias a este estudio, y la FPAF al facilitar sus espacios, recursos materiales y contacto con las familias

reeditar algunos aspectos de su historia de vida (septiembre de 2010).

Fase 5: Redacción del Informe final. Comprendió el análisis cualitativo de entrevistas familiares por medio del programa ATLAS.ti 6, para establecer códigos y categorías, análisis a nivel textual y conceptual, agrupación de categorías y códigos, frecuencias y similitudes textuales a nivel individual y grupal que se representaron en gráficas (Muñoz, 2001). El acercamiento a los datos lo hicimos sin ningún tipo de hipótesis, seleccionando fragmentos de texto para codificarlos y describir la situación y temáticas abordadas durante la entrevista. Calificamos los instrumentos de evaluación IFC y CSP sumando los puntajes de acuerdo con los criterios de Rojano (2004) y comparándolos

con la entrevista final. Analizamos la encuesta de satisfacción, la entrevista final, las revisiones de las autobiografías y los proyectos de vida, con el fin de describir a partir de las apreciaciones de las mujeres su experiencia de participación en el estudio, estableciendo similitudes y diferencias, a nivel individual y grupal. Finalmente, elaboramos la discusión y las conclusiones.

5. Resultados

5. a. Datos socio-demográficos

La tabla 1 muestra las principales características de las participantes, obtenidas a partir de la entrevista inicial.

Tabla 1. Características generales de las participantes.

Características	Distribución 10 participantes			
Edad mujeres (años)	2 (40 - 50)	7 (30 - 40)	> 50 (1)	
Estructura familiar	1 familia extensa	7 nucleares	2 uniparentales	
Escolaridad	1 estudios técnicos	5 bachiller completo	2 bachiller incompleto	2 básica primaria
Ocupación	1 modistería	2 empleada medio tiempo	4 hogar	3 oficios varios (ocasional)
Edad hijos (años)	1 < 6	6 = 6 - 12	7 = 13 - 20	1 > 20
Estado civil	1 casada	3 separada	6 unión libre	

5. b. Recursos de las familias

Los recursos familiares para resolver diferentes situaciones de vida previos a la intervención, y su percepción posterior a la misma, los obtuvimos al comparar los resultados de entrevistas y los instrumentos IFR y CSP, en relación con cinco aspectos: aprendizajes enriquecedores y limitantes de las familias de origen; comunicación y expresión de afecto; problemáticas y soluciones familiares; metas, planes y sueños; y redes de apoyo.

Los aprendizajes enriquecedores de las familias de origen (ítem familia extensa IFR y

CSP) identifican tener un “Grupo de personas disponibles para darle apoyo y/o acompañarle a disfrutar la vida” (8.2), y el promedio del grado de satisfacción al respecto fue de 3.8, ubicándose ambos en el extremo superior, sustentados en las entrevistas con la enseñanza de valores tales como: respeto, responsabilidad y amor (7 de 10 [P]); trabajo honrado (5 de 10 P), dedicación al hogar (2 de 10 P), interés por el estudio y el orden (2 de 10 P).

Describimos los aprendizajes limitantes en términos de falta de libertad en la toma de decisiones (5 de 10 P): “... mi mamá es una

persona como la gallinita, nos quería tener a todos allí pero ella era la que tomaba la decisión, ella manejaba todo, no nos daba el derecho de nada, a que cada uno siguiera su camino” (P1). Otro aprendizaje limitante considera que fue la priorización del trabajo antes que el estudio (5 de 10 P): “... con la responsabilidad de ellos, de una alimentación, de un estudio, de útiles, yo no pude seguir estudiando, yo hasta allí llegué, yo no podía porque la plata que me ganaba era para cubrir esas necesidades” (P2).

La comunicación se describe en el ítem 24 del IFR al evaluar su percepción sobre “buenas destrezas de comunicación y saber expresar muy bien sus ideas”, en el que el promedio del grupo fue de 8.6. En la entrevista, seis participantes manifestaron tener una comunicación familiar asertiva, caracterizada por la escucha activa, la búsqueda de solución a los problemas y el apoyo emocional: “...hay mucha comunicación, por ejemplo las niñas cuando llegan de estudiar, nos cuentan lo que les ha pasado allá, si tienen algún problema, primero me avisan, me cuentan a mí, pues ya si algo, yo ya hablo con T si veo que no puedo ayudarlas” (P4).

Tres participantes describieron la comunicación familiar como agresiva y conflictiva por parte del compañero: “... cuando la mamá le habla es como agresivo, como que no quiero saber nada y así, y la verdad es así como que no escucha, se acelera, precisamente porque no sabe escuchar” (P1).

La expresión de afecto integra los ítems 11 del IFR sobre la familia inmediata en términos de vivir en compañía de personas que le aprecian y le apoyan, con un promedio de 3.6 en los ítems 13, 17 y 18 del CSP, que indican la afectividad o satisfacción de necesidades personales, en la relación marital y en el sexo y la intimidad. En las entrevistas, las manifestaciones de afecto familiar tanto a nivel verbal como físico, “... con palabras, con frases, de pronto se ponen apodos... con palabras así muy cariñosas, te quiero mucho” (P5), “con abrazos, besos” (P5), “en una caricia” (P6). Dos de ellas, describieron otro tipo de manifestaciones de afecto: risas, jugar en familia, cubrir las necesidades de otros, dar regalos o algo que necesitan. A su vez, los sentimientos más comúnmente expresados en la familia fueron: amor y alegría (9 de 10),

esperanza y confusión (8 de 10), celos y tristeza (7 de 10) y fortaleza, valor, rabia y curiosidad (6 de 10).

En los comentarios de apertura de la entrevista inicial, se describieron preocupaciones actuales sobre la crianza de los hijos e hijas (normas, valores, disciplina y apego), problemas de comunicación, carencias y estancamiento económico, experiencias dolorosas de pareja como: adicción del esposo al alcohol, violencia conyugal y familiar con intervención de la familia extensa llevando al distanciamiento, y la percepción de no aceptación de la separación marital por parte de los hijos e hijas.

En el IFR las preocupaciones familiares se interpretaron en los indicadores ingresos y trabajo, con promedios de 6.1 y 4.9, contradiciendo las observaciones iniciales de los comentarios de apertura. En el CSP incluye los promedios de los ítems: ingresos 2.4, empleo 3.8, plan financiero 1.8, propiedades 2, dinero para gastar 2.3 y preocupaciones 2.9; las participantes manifestaron tener empleos con ingresos bajos, falta de un plan financiero, dinero para gastar considerando que en promedio el aspecto económico no es su mayor preocupación.

Las principales preocupaciones familiares expresadas en la entrevista se relacionan con no tener un trabajo estable y mejorar la situación económica (4), pautas de crianza (4), no tener casa propia (1), educación académica de los hijos e hijas (1) y la enfermedad de un familiar (1). Así mismo, se identificaron las causas de dichas preocupaciones como: falta de dinero (9), diferencias en la forma de pensar de la pareja (8), ruptura de las normas familiares (5); y con la misma frecuencia, diferencias entre los intereses y necesidades de los miembros de la familia, agresividad o agresiones físicas, y quejas de uno de los miembros de la familia (4), las cuales se buscan solucionar por medio del diálogo a nivel de: pareja (4), familia de origen (2) y familia completa (2); pidiendo ayuda a la familia de origen (1) y discusión de pareja sobre quién tiene la razón/poder, y en un (1) caso no es posible llegar a una solución.

En las metas, planes y sueños, expresaron

sus deseos de estudiar, trabajar y realizar estudios universitarios, relacionados con siete ítems del IFR, con promedios: metas claras 7, juicio 8, ganas 9, actitud 8, resistencia-persistencia 9, tendencia a tomar acción 7 y manejo de proyectos 6; todos ubicados por encima de la línea media, dan muestra de la disposición vista en las participantes para mejorar sus condiciones de vida. Las metas personales incluyeron: brindar estudio a los hijos e hijas (5), estudiar ellas (4), tener casa propia y/o vivienda digna (3), lograr cambios comportamentales propios y de los hijos e hijas (2, respectivamente), obtener un buen empleo (2), ayudar al compañero o compañera a culminar sus estudios (1). Las metas familiares se relacionan con lo anterior al primar la culminación de los estudios (5), el tener casa propia o adecuar la existente (4), el mejorar la relación familiar (3), el obtener un empleo y mejorar la situación económica (3), y en uno de los casos la participante no supo cuáles serían las metas familiares.

En la entrevista las participantes identificaron y describieron sus redes de apoyo, a saber: la Fundación Plan de Apoyo Familiar, como proveedora de apoyo económico, emocional y psicológico, la familia (inmediata y extensa) como fuente de confianza y comprensión, y la comunidad-sociedad (vecinos y vecinas, amigas y amigos). Los indicadores y los promedios designados en el IFR para ellos fueron: la familia 9, las amistades 9, la familia extensa 8, los socios y socias (9), los sujetos mentores (10), las relaciones interpersonales (9) y la socialización (9), los cuales se pueden considerar como redes de apoyo familiar, en tanto todos los puntajes se encuentran en el límite superior de la escala.

En general, al comparar los resultados pre y post de los inventarios IFR y CSP, en los cinco grandes aspectos que comprenden los recursos de las familias, evidenciamos una disminución de los puntajes promedio en el post con excepción del aspecto problemas y soluciones, que dan cuenta de los cambios en la autopercepción de sus realidades posterior al proceso.

5. c. La experiencia del trabajo en los talleres, desarrollando habilidades

A partir de la información consignada por el equipo investigador en sus diarios de campo sobre los talleres Psicoeducativos en términos del punto de partida, logros y alcances del grupo, en cada uno de ellos, del 13 de mayo al 2 de septiembre de 2010, identificamos lo siguiente:

Taller Autoestima: Partió de la conformación de un nuevo grupo de trabajo, con reserva a exponer ideas por temor a ser juzgadas, y uso del sentido del humor para romper el hielo. Logros: reconocimiento de la capacidad de contención emocional del grupo y de las movilizaciones emocionales generadas en este espacio. Alcances de la dinámica grupal: expresión, fluidez de ideas y emociones en las actividades de reflexión, manifestadas en la participación oportuna y coherente.

Taller Temores y Esperanzas: Partió de la expresión de temores a nivel individual, familiar y grupal, reconociendo la esperanza como herramienta motivadora de autoayuda. Logramos la expresión de estrategias de afrontamiento y reconocimiento de temores a través del apoyo grupal. Alcanzamos la identificación del taller como espacio de inclusión, reservorio de ideas, pensamientos y experiencias compartidas, aprendizaje, autodescubrimiento, contención y confianza.

Taller Intereses y motivación personal y familiar: Partió de los alcances del taller anterior; movilizándose como logros hacia la cohesión grupal al conformar equipos de trabajo, con mayor articulación y seguridad para exponer al grupo la tarea realizada en subgrupos. Alcanzó el uso de experiencias personales para apoyar, aconsejar y retroalimentarse entre ellas, expresando sus sentimientos, pensamientos, temores y dificultades familiares, esperando retroalimentación grupal.

Comunicación: Punto de partida: reconocimiento del grupo como fuente de apoyo y alternativas para problemas cotidianos de comunicación al interior de la familia. Logramos identificar la comunicación no verbal como fuente de dificultades en la relación con otros, el aspecto de contenido y relacional dentro de la comunicación y sus implicaciones en el

desarrollo de la misma. Alcances: identificación y reconocimiento de la importancia de verificar la comprensión de sus expresiones, buscar momentos adecuados para hacerlas y establecer prioridades en la búsqueda de soluciones.

Resolución de conflictos: partió de la necesidad expresa de tener herramientas útiles para la solución de problemas familiares. Logros: cohesión grupal, establecimiento de acuerdos grupales, confianza para expresar sus problemas y encontrar soluciones grupales. Alcances: apoyo hacia 2 de las participantes con problemas familiares, identificación de dificultades en la comunicación.

Empoderamiento y Liderazgo: partió de una mayor cohesión grupal, trabajo en equipo, confianza entre las compañeras. Logros: búsqueda de información, documentación y preparación de una exposición al grupo sobre un tema de interés. Alcances: responsabilidad de equipo, establecimiento de compromisos a nivel grupal e individual, y puesta en escena del liderazgo personal y grupal.

Acceso y utilización de recursos socio-económicos y culturales: se observó el resultado del proceso grupal a lo largo de las sesiones. Logramos la identificación de saberes dentro del grupo y la articulación de los mismos en pro del aprendizaje compartido. El principal alcance fue el reconocimiento de la fuerza grupal e individual y su interrelación.

Proyecto de vida I y II: partieron del autodescubrimiento, la cohesión del grupo y el apoyo mutuo. Los logros fueron: partir de sus necesidades y deseos para establecer metas a corto, mediano y largo plazo, articular y planear su vida. De este taller surgieron ideas para la realización de un proyecto conjunto de capacitación para las participantes.

5. d. Autobiografía y plan personal de vida

La videoterapia fue descrita como una experiencia impactante y un ejercicio de reflexión sobre la historia de vida, evocando dolor, nostalgia. Implicó verse desde otro ángulo: como sujeto observador, y recordar aspectos de vida olvidados voluntaria o involuntariamente. Estas son algunas de las expresiones: P7: “ella le iba preguntando y

a uno se le iba haciendo como un taco aquí -garganta-”. P8: “a mí me tocó mi llorada en la videoterapia... más que todo del matrimonio para acá es como lo que más he sufrido”. P7: “le da a uno mucha nostalgia... y también le da a uno valor como para seguir, como para cambiar todas las cosas que uno de pronto, está como ahí y no quiere...”.

Reconocieron el espacio de videoterapia como un tiempo para ellas mismas y para derivar fortaleza para seguir adelante pese a las dificultades vividas. Al revisar las videoterapias individualmente identificamos en la narración ausencias o falencias en la relación con los hijos e hijas, sentimientos contradictorios sobre la pareja, dificultades con los hermanos o hermanas y en la relación con familias de origen, culpa por las decisiones tomadas (divorcio), duelos, cambios en la interacción familiar, vacíos en etapas de su vida; suscitando sentimientos como nerviosismo, tristeza, nostalgia, alegría, desconcierto, rabia, dolor e impotencia. Destacamos que ninguna de las participantes quiso cambiar y/o reeditar su grabación, pues reconocieron e integraron todos los momentos difíciles como fortalecedores para sus vidas.

Al integrar las percepciones individuales y grupales de realizar sus proyectos de vida, evidenciamos las habilidades trabajadas en los talleres durante el proceso, donde se reconstruyeron necesidades, sueños y metas plasmados en los formatos facilitados para escribir sus planes de vida en las áreas de salud física y mental, espiritual, socio-afectiva, profesional-aprendizaje, laboral, económica y familiar.

En general, la realización de los proyectos de vida implicó movilizaciones a diferentes niveles, como centrarse en sí mismas, desligarse del pasado, pensar en el presente y proyectarse hacia el futuro; reconocieron su dificultad para tomar decisiones y para establecer metas, sobre todo en el plano socio-afectivo, en torno a pautas relacionales que favorecen conflictos familiares, y tomar acciones para evitarlas contando con la familia. Una de las incertidumbres fue el enfrentar sus propias barreras personales para actuar de acuerdo con las decisiones y metas planteadas, en donde el grupo sirvió como reservorio de apoyo al cambio.

6. Discusión y comentarios finales

El eje transversal del estudio fue el contexto de pobreza en el que viven las participantes, el cual imprime un carácter especial al análisis, al evaluar los recursos personales, familiares y sociales con los que afrontan diversas situaciones cotidianas, la experiencia de participación en los talleres psicoeducativos y la experiencia de la video-terapia; aspectos fundamentales para la elaboración del plan de vida personal y familiar, objetivo central de la intervención, analizados en este apartado a la luz de los referentes teóricos.

Estas familias presentan algunas de las características socio-económicas y culturales descritas por López et al. (2006) como: lucha constante por la vida y vivir en espacios precarios que las expone a riesgos ambientales, ya que todas tienen carencias económicas, habitan en la ladera oeste de la ciudad, zona de invasión donde varias de ellas viven en una misma habitación con toda su familia y/o en la casa vive la familia de origen, carecen de recursos económicos suficientes para tener su propia vivienda o para tenerla en mejores condiciones, quienes en la entrevista manifestaron deseos y motivaciones por mejorar su calidad de vida y su esfuerzo constante por lograrlo.

Partiendo del supuesto de Lewis (1961) y de Alvarado y Vivas (2004) de que las familias en contextos de pobreza tienen poca planeación a futuro, lo que se traduce en menores posibilidades de inclusión social y por ende en mayor tendencia a la dependencia de programas asistencialistas, y de que carecen de la posibilidad y el hábito de ahorrar, y viven el día a día con poca planeación a futuro, dependiendo económicamente de una persona o institución, pretendimos, a través de la reflexión y la conceptualización de experiencias, contribuir a contrarrestar estos factores con la elaboración o reelaboración de un plan de vida personal y familiar.

Este análisis lo hicimos en tres grandes grupos de acuerdo con los resultados obtenidos, identificando recursos personales, familiares y sociales, aspectos problemáticos y desafíos, y metas, planes y sueños.

Los recursos personales, familiares y sociales antes mencionados, y los aspectos problemáticos y desafíos descritos por las familias, se relacionan con los factores protectores y con los factores de riesgo descritos por Hawley y DeHann (citados por Athié & Gallegos, 2009), en tanto son características identificadas frecuentemente en familias en contextos de pobreza, las cuales pueden equilibrarse por la presencia de ambos factores, tales como la red social, las expresiones de cariño, la empatía y una personalidad flexible y adaptable a las situaciones adversas. Dentro de los factores protectores encontramos que las familias aprendieron de sus familias de origen valores fundamentales para luchar por su vida y por su familia a partir del respeto, la responsabilidad, el amor, el trabajo honrado, la dedicación al hogar, el interés por el estudio y el orden; los cuales les permiten propender hacia la comunicación asertiva y facilitan expresiones de afecto que generan la posibilidad de enfrentar diversas situaciones cotidianas. Algunos factores que pueden considerarse como factores de riesgo, en tanto pueden mantener la condición de pobreza, son la dependencia, la inequidad de género para acceder a la educación, las dificultades en la relación de pareja e incluso los problemas de alcohol del esposo y la violencia familiar vivida en el pasado.

Los resultados comparativos entre las aplicaciones pre y post del IFR y del CSP, mostraron una disminución en casi todos los aspectos relacionados con los recursos personales, familiares y sociales, a excepción del ítem relacionado con las problemáticas y soluciones familiares posteriores a la intervención. Dicha disminución se puede explicar en términos de logro de uno de los objetivos de la TFC, que es fomentar la responsabilidad personal y la autosuficiencia (Rojano, 2000). Así mismo, se puede observar como el contexto de la intervención actuó como facilitador de un proceso de autodesarrollo de destrezas, de autodescubrimiento y por ende de autoconocimiento a nivel personal y familiar, a partir de los talleres psicoeducativos donde se redefinieron metas y motivaciones de logro, lo que hizo que sus puntuaciones fueran menos

encubridoras de su realidad.

La experiencia de los talleres mostró cómo las participantes, al realizar un proceso grupal de enseñanza-aprendizaje, desarrollaron habilidades desde una perspectiva diferente para el abordaje de situaciones cotidianas; fue posible a través del trabajo fomentar el autodescubrimiento, identificar sus sentimientos de autoestima, sus principales temores y esperanzas, intereses y motivaciones personales, estilos de comunicación y resolución de conflictos y sus posibilidades de acceso y utilización de recursos comunitarios.

De acuerdo a lo anterior, se pusieron en juego elementos útiles para fomentar el desarrollo de actitudes que dieran cuenta de sus procesos de empoderamiento y liderazgo, consigo mismas y con su entorno. Este último aspecto dio vía libre a transformaciones personales concretadas en sus planes de vida, dando un salto cualitativo para trabajar en su fortalecimiento y movilización personal y familiar, retando con ello la línea de la pobreza, todo lo cual se conecta de manera directa con lo planteado por Rojano (2007) y Stefanini (2005) quienes se refieren a estos aspectos como producto de la construcción de redes sociales sólidas en las que se ponen en diálogo los saberes mutuos, el apoyo comunitario y la visualización de nuevas formas de ser y estar.

A su vez, el hecho de que estas familias se hayan vinculado inicialmente a la fundación y posteriormente a la intervención propuesta, expresa su interés por realizar transformaciones en sus vidas, su deseo de poner en práctica su capacidad de desarrollarse, y sus ganas de hacer frente a la vida en condiciones adversas, superarlas y permitir que estas las transformen positivamente, lo cual se constituye en la principal característica de las familias resilientes (Athié & Gallegos, 2009, Cyrulnik, 2001, Grotberg, 1997, Walsh, 1998).

La reflexión sobre los aspectos fundamentales para la TFC, especialmente la intervención de primer orden, comprende la construcción de una historia de vida centrada en las fortalezas. La videoterapia cumplió con sus objetivos al permitirles reconocer en su historia de vida situaciones problemáticas y al llevarlas a implementar soluciones, a tener una visión

general de sí mismas y a identificar sus recursos personales para el afrontamiento de dificultades (Rojano, 2004). Las participantes expresaron -en concordancia con lo planteado por Rojano- tener una perspectiva diferente de sí mismas y de su vida, lo que les permitió ver sus fortalezas y también identificar “vacíos” personales y familiares, sobre los cuales trabajar en su plan de vida.

Por medio de esta intervención, se diseñaron planes de vida autónomos para asumir el control de sus vidas en relación con los diferentes actores y contextos que intervienen en las mismas, tales como la familia, la espiritualidad, el trabajo, la economía familiar, el grupo de amigos y amigas, la comunidad; sustentado en un continuo interés por el fortalecimiento y/o crecimiento personal y familiar, en concordancia con lo planteado por Rojano (2007). El impacto e implementación de estos planes deberán ser evaluados en una investigación posterior.

En la evaluación del proceso todas las madres manifestaron su satisfacción, al calificarlo en el extremo superior de la escala, lo que fortalece la idea de llevar a cabo procesos grupales con metodología participativa en un ambiente de enseñanza-aprendizaje, infiriendo que el método y las actividades fueron pertinentes y se abordaron con claridad durante los talleres, y que su alcance puede expandirse de acuerdo con la perspectiva extramuros de Minuchin, Colapinto & Minuchin (2000), para relacionarse con la comunidad, realizando actividades en la misma y con los actores de su red de apoyo.

Uno de los alcances del modelo, de acuerdo con el tamaño de la muestra, es el estudio de casos. Otro alcance lo constituyen las dinámicas de grupo, que facilitan la cohesión grupal a través del apoyo emocional, de la participación grupal, del trabajo en equipo, del empoderamiento y del liderazgo; las participantes aprendieron y desarrollaron mecanismos de confidencialidad al interior del grupo, comprendiendo las implicaciones éticas del estudio y dando a conocer al exterior información sobre sus aprendizajes y no sobre sus conversaciones privadas. Como ejemplo está la elaboración de un mural para plasmar los aprendizajes adquiridos.

Este estudio se rigió por las consideraciones éticas de la Ley 1090 de 2006, consignadas en el Título VII del Código Deontológico y Bioético de Psicología en Colombia -cuidando la integridad y el bienestar físico y psicológico de los sujetos participantes-, junto con la Resolución N° 008430 de 1993, disposiciones que contienen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud en Seres Humanos.

La limitación principal del método, según las participantes, fue el tiempo de duración del proyecto (1 año), que resultó corto para permitir un abordaje más profundo de las problemáticas y temáticas en los talleres, para fortalecer la dinámica grupal y para afianzar las redes de apoyo. Además, el tamaño de la muestra establece otra limitación: dada la cantidad limitada de participantes, las conclusiones no se pueden aplicar a la población general. Otros estudios son necesarios para validar estos resultados en otras poblaciones y en otros contextos. Además, sería recomendable explorar el impacto potencial de trabajar con las familias por un período más largo, así sea con una cantidad limitada de intervenciones.

La realización de este estudio abrió un camino hacia el desarrollo de modelos de investigación-intervención desde una perspectiva sistémica que puede ampliarse a la ecosistémica, fomentando la inclusión, apropiación y participación de las familias en procesos de aprendizaje familiar, buscando reducir el impacto de la pobreza en las mismas, de acuerdo con lo planteado por la Cepal (2005), Corredor (2008), Leiva (2008), Piedrahita (2010), Rojano (2007), Sen (2000), y Suárez y Restrepo (2005), quienes creen en la capacidad de resiliencia y empoderamiento de las familias, y reconocen su lugar de protagonismo en los procesos que se realicen con ellas, brindándoles las herramientas necesarias para transformar sus realidades de vida, las cuales van más allá del desarrollo económico e incluyen el desarrollo de sus capacidades, para así construir un camino paralelo al asistencialismo.

La articulación de las tres instituciones vinculadas en la realización de este estudio fue fundamental para el desarrollo del mismo, en tanto cada una aportó recursos humanos (PUJC-

FPAF), económicos (Colciencias-PUJC), y logísticos-infraestructura (FPAF-PUJC), demostrando que el trabajo interinstitucional es una estrategia fundamental para el desarrollo social y para la implementación de este tipo de programas.

Lista de referencias

- Abelev, M. S. (2009). Advancing out of poverty: Social class worldview and its relation to resilience. *Journal of Adolescent Research, 24(1)*, pp. 114-141.
- Alvarado, A. & Vivas, A. (2004). *Pobreza: una propuesta de análisis sistémico*. Bogotá, D. C.: Pontificia Universidad Javeriana, Fundación Konrad Adenauer.
- Andersen, T. (1994). *El Equipo Reflexivo. Diálogos y diálogos sobre los diálogos*. Barcelona: Gedisa.
- Anderson, H. (1996). A Reflection on Client-Professional Collaboration. [Una Reflexión sobre la cooperación de cliente-profesional]. *Family Systems & Health, 14*, pp. 193-206.
- Athié, D. & Gallegos, P. (2009). Relación entre la Resiliencia y el Funcionamiento Familiar. *Psicología Iberoamericana, 17(1)*, pp. 5-14.
- Beavers, R. & Hampson, R. (1995). *Familias exitosas: evaluación, tratamiento e intervención*. Barcelona: Paidós.
- Berger, P. & Luckmann, T. (1968). *La construcción social de la realidad*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Castillo, M., Castro, G. & González, O. A. (2011). Los hijos e hijas y la percepción de pobreza en hogares caleños. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, 2(9)*, pp. 573-588.
- Cebotarev, E., Gutiérrez, V., Henao, H., Rico, A. & Gutiérrez, M. (1998). *Reflexiones sobre familia en el fin del milenio*. Manizales: Universidad de Caldas.
- Cicerchia, R. & Bestard, J. (2006). ¡Todavía una historia de la familia! Encrucijadas e itinerarios en los estudios sobre las formas familiares. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, 4(1)*, pp. 17-36.

- Cirillo, S., Selvini, M. & Sorrentino, A. (2004). *La Terapia Familiar en los Servicios Psiquiátricos*. Madrid: Paidós Ibérica.
- Comisión Económica para América Latina [Cepal] (2005). Políticas sociales para las familias en Brasil y el programa "Hambre Cero". New York: Cepal.
- Corredor, C. (2008). *El problema de la Pobreza desde la perspectiva de Derechos Implicaciones de política, Hacia la consolidación de un Sistema de Promoción Social Cepal – Ilpes – DNP*. Bogotá, D. C.: Universidad Nacional de Colombia.
- Cyrułnik, B. (2001). *La maravilla del dolor*. Barcelona: Granica.
- Elkaim, M. (1995). *Las prácticas de la terapia de red: salud mental y contexto social*. Barcelona: Gedisa.
- Erikson, E. (1983). *Infancia y sociedad*. Buenos Aires: Horme.
- Fraenkel, P. (2005). Fresh Start for Families: A Collaboratively-Built Community-Based Program for Families that are Homeless [Un nuevo comienzo para las familias: Un programa colaborativamente construido a base de comunidad para familias sin hogar]. *American Family Therapy Academy, 1 (2)*, pp. 14-19.
- Fundación Plan de Apoyo Familiar (2009). *Presentación Institucional de la Fundación Plan de Apoyo Familiar*. Cali: Fundación Plan de Apoyo Familiar.
- García, D. (1997). *El grupo: métodos y técnicas participativas*. Buenos Aires: Espacio.
- Goodman, L. A., Pugach, M., Skolnik, A. & Smith, L. (2013). Poverty and mental health practice: Within and beyond the 50-minute hour. *Journal Of Clinical Psychology, 69 (2)*, pp. 182-190. doi:10.1002/jclp.21957
- Grotberg, E. (1997). *La resiliencia en acción*. En N. Suárez, M. Munist & D. Rodríguez (comp.) *Aplicación del Concepto de Resiliencia en Proyectos Sociales*. Buenos Aires: Ediciones de la UNLa.
- Gutiérrez, V. (1996). *Familia y cultura en Colombia, tipologías, funciones y dinámica de la familia*. Medellín: Universidad de Antioquia.
- Gutiérrez, V. (1998). Cambio social, familia patriarcal y emancipación femenina en Colombia. *Trabajo Social, 1*, pp. 39-50.
- Herrera, P. (2003). *Bases para la elaboración de talleres Psicoeducativos: una oportunidad para la prevención en salud mental*. Santiago de Chile: Universidad Academia de Humanismo Cristiano.
- Keeney, B. (1994). *Estética del Cambio*. Barcelona: Paidós.
- Kelly, G. (1992). *The Psychology of Personal Constructs*. New York: Routledge.
- Lamas, C. (1997). *Los primeros contactos*. En M. Coletti & J. Linares (eds.) *La intervención sistémica en los servicios sociales ante la familia multiproblemática: La experiencia de Ciutat Vella*, (pp. 83-124). Barcelona: Paidós Terapia Familiar.
- Lamus, D. (1999). Representaciones sociales de maternidad y paternidad en cinco ciudades colombianas. *Reflexión Política, 1 (2)*, pp. 1-11.
- Leiva, J. (2008). *Sistema de protección social Chile solidario-programa puente*. Santiago de Chile: Centro de Estudios Económicos y Desarrollo Empresarial.
- Lewis, O. (1961). *Antropología de la Pobreza. Cinco Familias*. México, D. F.: Fondo de Cultura Económica.
- Liddle, H. (2005). The Community Practice of Multidimensional Family Therapy: A Science Based Treatment for Adolescent Drug Problems and Delinquency [La Práctica Comunitaria de la Terapia de Familiar Multidimensional: Una Ciencia Basada en el Tratamiento de Problemas de Drogadicción y Delincuencia en Adolescentes]. *American Family Therapy Academy, 1 (2)*, pp. 40-45.
- Linares, J. (1997). Modelo sistémico y familia multiproblemática. En M. Coletti & J. Linares (eds.) *La intervención sistémica en los servicios sociales ante la familia multiproblemática: la experiencia de Ciutat Vella*. Barcelona: Paidós Terapia Familiar.

- López, H., Millán, N. & Lasso, F. (2006). *¿Cuántos y quiénes son los pobres en Colombia?* En N. Solís (ed.) *Pobreza y desigualdad en Colombia: Diagnóstico y estrategias*, (pp. 37-91). Bogotá, D. C.: Departamento Nacional de Planeación.
- López, J. & Scandroglio, B. (2007). De la investigación a la intervención psicosocial: la metodología cualitativa y su integración con la metodología cuantitativa. En A. Blanco & J. Rodríguez (comps.) *Intervención Psicosocial*. Madrid: Pearson Educación, S. A.
- Martínez, H. (1991). *Dinámica de grupos y técnicas participativas*. Santiago: Piie.
- Minuchin, S. (1985). *Calidoscopio familiar: imágenes de violencia y curación*. Barcelona: Paidós.
- Minuchin, P., Colapinto, J. & Minuchin, S. (2000). *Pobreza, institución y familia*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Misión para el Empalme de las Series de Empleo, Pobreza y Desigualdad (Mesep) (2012). *Pobreza monetaria en Colombia: Nueva metodología y cifras 2002-2010. Resultados segunda fase de la Mesep*. Departamento Nacional de Planeación. Departamento Administrativo Nacional de Estadística (Dane). Bogotá, D. C.: Dirección de Difusión, Mercadeo y Cultura Estadística del Dane.
- Muñoz, J. (2001). *ATLAS.ti*. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona.
- Nieto, L. M. (1997). *Familias pobres y Multiasistidas, en Psicología de la Familia*. Madrid: Promolibro.
- Organización Panamericana de la Salud (2001). *Enfoque de habilidades para la vida para un desarrollo saludable de niños y adolescentes*. Washington: Organización Panamericana de la Salud.
- Pakman, M. (1997). La psicoterapia en contextos de pobreza y disonancia étnica: el constructivismo y el construccionismo social como metodologías para la acción. En M. Pakman (comp.) *Construcciones de la experiencia humana*, 2. Barcelona: Gedisa.
- Piedrahita, E. (2010). *Programa Red de Protección Social para la Superación de la Pobreza Extrema–Juntos. Avances y retos de la Política Social en Colombia*. Bogotá, D. C.: Departamento de Planeación Nacional.
- Rojano, R. (2000). Terapia Familiar Comunitaria. *Perspectivas Sistémicas*, 59, pp. 1-10.
- Rojano, R. (2004). The Practice of Community Family Therapy [La Práctica de la Terapia Familiar Comunitaria]. *Family Process*, 43(1), pp. 59-77.
- Rojano, R. (2007). The Practice of Community Family Therapy. En E. Aldarondo (ed.) *Advancing social justice through clinical practice*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Satir, V. (1991). *Relaciones humanas en el núcleo familiar*. México, D. F.: Pax.
- Sen, A. (2000). La Pobreza como privación de capacidades. En A. Sen (ed.) *Desarrollo como Libertad*, (pp. 114-141). Buenos Aires: Planeta S. A.
- Singh, G. K. & Ghandour, R. M. (2012). Impact of neighborhood social conditions and household socioeconomic status on behavioral problems among US children. *Maternal And Child Health Journal*, 16 (1), pp. 158-169. Doi:10.1007/s10995-012-1005-z
- Sluzki, C. (1996). *La Red Social: Frontera de la Práctica Sistémica*. Barcelona: Gedisa.
- Stefanini, R. (2005). Constructing Empowerment and Resilience Contexts-Systemic Interventions in Communities [Construyendo empoderamiento y resiliencia en contextos de intervención sistémica en comunidades]. *American Family Therapy Academy*, 1 (2), pp. 28-32.
- Suárez, N. & Restrepo, D. (2005). Teoría y Práctica del desarrollo familiar en Colombia. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 3 (1), pp. 17-55.
- Walsh, F. (1998). El concepto de Resiliencia familiar: crisis y desafío. *Sistemas familiares*, 14 (1), pp. 11-17.

- Werner, E. & Brendtro, L. (2012). Risk, Resilience and Recovery. *Reclaiming Children & Youth*, 21 (1), pp. 18-22.
- White, M. (2002). *El enfoque Narrativo en la experiencia de los terapeutas*. Barcelona: Gedisa.

