

FACTORES PROTECTORES: UN APORTE INVESTIGATIVO DESDE LA PSICOLOGÍA COMUNITARIA DE LA SALUD

José Amar Amar*, Raimundo Abello Llanos**,
Carolina Acosta***

Resumen

La mayor preocupación de los últimos años en cuanto a salud, infancia y niñez ha sido la implementación de estrategias de prevención que fortalezcan los factores protectores en las familias, las escuelas y las comunidades locales, para tratar de optimizar las influencias ambientales en el desarrollo de los niños y, al mismo tiempo, prevenir riesgos que puedan afectar su vida.

Este artículo se fundamenta en el núcleo investigativo del Proyecto de Atención Integral a la Infancia “Costa Atlántica”, desde la perspectiva de la Psicología de la Salud Comunitaria, y se centra en el estudio de los factores cotidianos de protección a los niños entre 0 y 3 años.

Fecha de recepción: Febrero de 2003

* Doctor en Philosophy in Counseling Psychology, Ph.D. con grado de mayor en Psicología Social. Director del Centro de Investigaciones en Desarrollo Humano (CIDHUM), grupo de excelencia escalafonado por Colciencias. Decano de la División de Humanidades y Ciencias Sociales de la Universidad del Norte de Barranquilla. (jjamar@uninorte.edu.co).

** Psicólogo, Especialista en Diseño y Evaluación de Proyectos de la Universidad del Norte; Doctor en Educación de la Universidad del Humanismo Cristiano de Chile. Director de Investigaciones y Proyectos; docente del programa de Maestría en Desarrollo Social; investigador del Centro de Investigaciones en Desarrollo Humano -CIDHUM- de la Universidad del Norte. (rabello@uninorte.edu.co).

*** Psicóloga, Universidad del Norte.

Se presentan los resultados de las investigaciones “Factores cotidianos de protección a niños de 0 a 3 años en las poblaciones de Tasajera y Barranquilla”. Con base en estos estudios, se han propuesto dos categorías de factores protectores: a) los materiales o naturales y b) los inmateriales o sociales; y se concluye que los factores protectores más relevantes en el contexto de la vida cotidiana de las familias en desventaja socioeconómica son: seguridad, filiación, afectividad, valores, enseñanza de normas, roles de los miembros de la familias y acceso a servicios complementarios de apoyo que promuevan su desarrollo físico, intelectual y socio-emocional. **Palabras claves:** Factores de protección, infancia, salud comunitaria.

Abstract

The main worry in the last years, relating to health, infancy and childhood, has been the implementation of prevention strategies strengthening the protective factors in families, schools and local communities aiming to optimize the environmental influences in children development and, at the same time, preventing risks which can affect their life.

This article is supported on the research nucleus of the “Costa Atlántica” Infancy Integral Attention Project from the perspective of Community Health psychology, and it is centered on the study of daily factors of children (age 0-3 years) protection.

Here, the results of the research “Daily factors of children (age 0 - 3 years) protection in Tasajera and Barranquilla” (Barranquilla is the main city on the Northern Colombia Coast and Tasajera is a small village near Barranquilla). Based on these studies, two categories of protective factors are proposed: a) material or natural ones; and b) immaterial or social ones. The conclusion is that the most relevant protective factors in the daily life of families in social and economical disadvantage are: safety, filiations, affectivity, values, norm teaching, role of family members, and access to complementary support services which promote their physical, cognitive and socio-emotional development.

Key words: Protective factors, infancy, community health.

LA PSICOLOGÍA DE LA SALUD Y LA PSICOLOGÍA DE LA SALUD COMUNITARIA

Generalmente, cuando se relaciona la psicología con el área de la salud, se hace desde el enfoque de la llamada Salud Mental, desde el cual la intervención del psicólogo clínico es guiada por el modelo biomédico, que contempla al ser humano como un añadido de piezas mecánicas que cuando se “daña” ha de ser “restaurado” por un perito. Este modelo dirigió la atención sólo hacia el diagnóstico y tratamiento individuales de personas que presentaban desórdenes mentales o emocionales. Al hacerse cada vez más notorias las falencias de este paradigma, surge en 1980 el modelo de Competencia, planteado por Albee, desde el cual se reemplaza la concepción curativa por una preventiva que propende hacia la detección precoz de los llamados **factores de riesgo** y hacia el desarrollo de habilidades, que reduzcan el impacto de éstos. Estas habilidades se conocen con el nombre de **resiliencia** si se refieren a características propias de la estructura psicológica del sujeto, o de **factores protectores**, si aluden a elementos contextuales. Ambos, resiliencia y factores protectores, neutralizan o atenúan la acción de los factores de riesgo.

Desde esta perspectiva *prospectiva* en contraposición a una postura *reactiva*, diversas ramas de la psicología han hecho contribuciones al tema del cuidado de la salud, pero son la *psicología de la salud* y la *psicología de la salud comunitaria* las que han aportado las más significativas. La *psicología de la salud* es una subdisciplina que se diferencia de la psicología clínica ortodoxa porque no sólo se centra en la rehabilitación y tratamiento, sino también en la prevención y promoción de la salud. Así, *la psicología de la salud* se define como (1) “...el conjunto de contribuciones educacionales, científicas y profesionales de la psicología para la prevención y tratamiento de la enfermedad, para la identificación de correlatos etiológicos de la salud y diagnósticos de salud-enfermedad, de las disfunciones relacionadas, así como para el análisis y mejoramiento del sistema de cuidado de la salud y las políticas de atención de la salud.” Por su parte, la psicología de la salud comunitaria es (2) “...la construcción teórico-práctica nacida de la integración de los modelos comunitarios, mediante una visión ecológica

del comportamiento, desarrollada a través de los principios de la psicología científica y capaz de generar conocimientos y soluciones para la prevención de la enfermedad y el estudio exhaustivo de la salud". Desde la perspectiva comunitaria, el área se apoya en el modelo sistémico, el cual se centra en la manera como el entramado comunitario influye en la vida de aquellos que están insertos él; desde el punto de vista ecológico, estudia los intercambios transaccionales que se establece entre las personas y las estructuras comunitarias, empleando los conceptos de adaptación y competencia para establecer los términos de esta interacción.

La psicología de la salud comunitaria emplea el modelo de competencia de Albee, promoviendo una educación para la salud que trascienda la labor meramente informativa para lograr que los individuos y las comunidades adopten comportamientos que generen salud, es decir, que desarrollen *factores protectores*. En este punto es donde radica la importancia del estudio de los factores protectores desde una perspectiva de la psicología de la salud, y más específicamente, desde la psicología de la salud comunitaria. Pero antes de internarnos en la conceptualización de los factores protectores, cabe ilustrarnos acerca del marco teórico que otorga sentido a dicha conceptualización: La perspectiva ecológico-transaccional.

EL PARADIGMA ECOLÓGICO-TRANSACCIONAL

A finales de la década de los setenta, Urie Bronfenbrenner, adscrito al Departamento de Desarrollo Humano y Estudios sobre la Familia de la Universidad de Cornell en Ithaca (Nueva York) publicó una obra titulada *La ecología del desarrollo humano*, en la cual desafía los fundamentos de las corrientes psicológicas en boga afirmando que la psicología evolutiva era (3) "...la ciencia de la conducta extraña de niños en situaciones extrañas con adultos extraños durante los períodos de tiempo más breves posibles". Frente a esta concepción del "desarrollo aséptico" de laboratorio, Bronfenbrenner propone una perspectiva ecológica del desarrollo humano desde la cual el estudio del ambiente en que los individuos se desenvuelve es tan esencial como el de las variables cognoscitivas que entran en juego. El modelo descansa en el

siguiente postulado: El desarrollo humano consiste en la progresiva acomodación bidireccional que tiene lugar entre un ser humano activo inserto en un proceso de desarrollo y las características de los ambientes en que dicho ser piensa, siente y actúa. Esta mutua acomodación (4) “...se va produciendo a través de un proceso continuo que también se ve afectado por las relaciones que se establecen entre los distintos entornos en los que participa la persona en desarrollo y los contextos más grandes en los que esos entornos están incluidos.”

El autor hace algunas aclaraciones en torno a estas aserciones (5), señalando que el individuo es un ser dinámico que se desarrolla continuamente y que no sólo es susceptible de ser modificado por el ambiente, sino también de establecer paulatinamente vínculos con éste para reestructurarlo. En este sentido, Bronfenbrenner afirma que la relación entre persona y medio es bidireccional. Asimismo, el autor hace hincapié en la complejidad del concepto “ambiente”, puesto que trasciende los límites del entorno inmediato para cobijar, además, las intercomunicaciones entre diferentes entornos y las acciones que sobre tales ejercen entornos más extensos. Atendiendo a esta disposición de influencias, Bronfenbrenner concibe el modelo ecológico como una serie de niveles ubicados de manera concéntrica, es decir, que cada uno está contenido en el siguiente. En este marco, el autor propone cuatro niveles, esferas o sistemas que afectan conjuntamente, de forma directa o indirecta, el desarrollo del niño: El *microsistema*, que incluye aquellas actividades, roles y relaciones interpersonales que establece el individuo en desarrollo en un contexto dado; el *mesosistema*, constituido por las interrelaciones de dos o más microsistemas en los que la persona en desarrollo participa; el *exosistema*, que abarca las esferas en los que el individuo no participa directamente, pero cuyas influencias llegan hasta los entornos más propios de esa persona y, por último, el *macrosistema*, que alude a los marcos culturales e ideológicos capaces de influir transversalmente en los anteriores niveles, otorgándoles, simultáneamente, tanto uniformidad con respecto a forma y contenido como identidad en relación a otros entornos impregnados por marcos culturales e ideológicos diferentes.

El modelo descrito supuso un cambio de perspectiva en cuanto a desarrollo humano se refiere, puesto que (6) “De acuerdo con estas ideas, al analizar el desarrollo del niño, no podemos mirar sólo su comportamiento de forma aislada, o como fruto exclusivo de su maduración, sino siempre en relación al ambiente en el que el niño se desarrolla.” Al trasladar el punto de atención de los procesos internos de maduración que repercuten en el niño a la importancia de la familia y el entorno en su desarrollo, los modelos de intervención hasta entonces vigentes, centrados en el individuo, se transforman para dar paso a métodos que toman en cuenta los elementos provenientes del entorno social como susceptibles de ser alterados. En este contexto, los factores protectores juegan un papel muy importante, pues son parte de esos elementos externos que pueden ser mejorados para brindar mayores oportunidades para un desarrollo adecuado. No obstante, el modelo ecológico de Bronfenbrenner, como todo modelo, dista de ser perfecto; en este sentido, García Sánchez (7) afirma que “...aunque el modelo proporciona un marco general para la intervención, la especificación de intervenciones ecológicas dirigidas a todos los niveles de los sistemas interactivos ha promovido desafíos interesantes.”

Atendiendo a este nivel de concreción que parece faltarle al modelo de Bronfenbrenner, se formula el modelo *transaccional del desarrollo* (8), el cual, retomando el antiguo dilema de lo *biológico* versus lo *adquirido*, plantea que los logros evolutivos son producto de la combinación de las características individuales con la experiencia que se tenga con el contexto. Así, Sameroff y Candler (9) afirman que los niños ejercen una fuerte influencia sobre su propio desarrollo, ya que la forma en que interactúan con su ambiente altera al mismo y hace que, a su vez, el medio, siguiendo una trayectoria relacional bidireccional, opere sobre los niños para alterar aspectos de su desarrollo. El modelo descansa sobre una teoría dinámica del desarrollo que supone una progresiva y continua interacción entre el organismo y el medio, donde el ambiente es “plástico” o moldeable y los niños son agentes activos de su crecimiento, y donde las modificaciones hechas sobre el entorno varían de un individuo a otro.

Ambos modelos descritos, el de Bronfenbrenner y el de Sameroff y colaboradores, cobijados bajo la perspectiva *ecológico-transaccional*, han aportado valiosas contribuciones al estudio de los factores protectores en la infancia, pero la principal ha sido la de resaltar la necesidad de articular los apoyos funcionales, sociales, políticos y culturales que puedan requerir las familias de los niños expuestos a factores de riesgo con respecto a su salud integral. Así, el paradigma ecológico-transaccional (10) "...está fundamentado en la premisa según la cual el contexto familiar es central para la intervención efectiva. Los principios de los programas de apoyo a la familia incluyen prevención, énfasis sobre las fortalezas y empoderamiento familiares, desarrollo dinámico de padres e hijos e importancia de los valores culturales y de las redes de apoyo social."

FACTORES PROTECTORES A LA INFANCIA: CONCEPTUALIZACIÓN

El desafío más evidente de los últimos años en cuanto a salud, infancia y niñez ha sido la implementación de estrategias de prevención que fortalezcan los factores protectores en las escuelas, familias y comunidades. Este desafío obedece a un cambio en la focalización de las influencias ambientales en el desarrollo de los niños, pues se ha transitado de centrarse sólo en los factores negativos de riesgo a dirigir la atención primordialmente hacia la promoción de estrategias positivas de acción (11). Los factores de riesgo se definen como elementos científicamente establecidos o determinantes con respecto a los cuales hay fuerte evidencia de una relación causal con un problema: Se trata de (12) "...conductas y comportamientos que limitan el desarrollo de potencialidades de los niños y jóvenes y que emergen como el resultado de procesos educativos que se dan en el interior de la familia, en la escuela y el medio sociocultural" Por el contrario, los factores protectores (13) "...son aquellos que potencialmente disminuyen la probabilidad de caer en un comportamiento de riesgo. Estos factores pueden influir sobre el nivel de riesgo en las experiencias individuales o moderar las relaciones entre el riesgo y efecto del comportamiento." Garmezy y Rutter (14), por su parte, los definen como aquellas "...cualidades, condiciones, situaciones y episodios que aparecen para

alterar (e incluso revertir) las predicciones de efectos negativos y permitir a los individuos evitar estresores de vida.” Mientras, Camacho y Rojano (15) los conceptualizan como “...todo valor latente o manifiesto que en forma de comportamiento o actividad contribuye como posibilidad o como realidad, en el marco de la vida cotidiana, al enriquecimiento de las dimensiones individual, social y universal de los seres humanos; es decir, al enriquecimiento de sus condiciones de trabajo, de lenguaje y de poder.” En nuestras investigaciones, a las cuales nos referiremos al final de este artículo, hemos definido los factores protectores como (16) “...actitudes, circunstancias y conductas individuales y colectivas que se van formando en un medio social y que incluyen salud, educación, vivienda, afecto y conductas sanas y saludables.”

La idea de estudiar los factores protectores provino de los resultados de algunas investigaciones (17, 18) sobre niños que, no obstante vivir en condiciones adversas de alto riesgo, y contra todo pronóstico negativo, se convirtieron en adultos sanos en muchos sentidos. Desafortunadamente, gran parte de los estudios que se han llevado a cabo en esta línea enfocan los factores de riesgo o de protección en sólo una esfera, haciendo uso de la concepción ecológica, pero no de la transaccional. Esto debido a las dificultades inherentes a indagar en múltiples contextos simultáneamente y a hallar las interrelaciones existentes. Así, (19) “La mayoría de los estudios sobre niños *invulnerables* han definido el riesgo en sólo un nivel de organización (...) Los análisis de la información que exploran el interjuego entre múltiples factores de riesgo y protectores en los tres niveles –el organismo individual, la familia inmediata y el contexto social más amplio- son todavía inusuales.” En términos generales se han señalado tres categorías básicas de factores protectores (20), a saber: *Cuidado y apoyo*, *altas expectativas* y *Participación*. Estas categorías pueden estudiarse en cada una de las esferas o niveles ecológicos de la vida de los niños expuestos a factores de riesgo, pero en este documento sólo nos dedicaremos a los dos últimos (la familia y el contexto social más amplio), dado que lo que nos ocupa es saber qué hacen la familia, la comunidad, y en general, la sociedad por los niños que se desarrollan en medios precarios, aunque ello no signifique menospreciar el enfoque que se centra en el estudio

de la resiliencia propiamente dicha: Aquellas características internas propias del individuo particular que lo protegen de un medio adverso.

La importancia del estudio sobre factores protectores en la infancia es, entonces, clara, pues si se puede determinar las fuentes personales y ambientales de la competencia y el bienestar social, es posible planear mejor intervenciones preventivas centradas en fortalecer las características ambientales que contribuyen a un desarrollo saludable. Así, tal como lo afirman Garmezy y Rutter (21) "...el potencial para la prevención está definitivamente ligado al incremento de nuestro conocimiento y entendimiento de las razones por las cuales algunos niños no son afectados por la privación." Por ello, las investigaciones sobre factores protectores a la infancia se llevan a cabo preferiblemente en contextos de carencia.

LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN INFANCIA Y CALIDAD SE VIDA: UN INTENTO POR SABER QUÉ HACEN LAS FAMILIAS, LA COMUNIDAD Y LA SOCIEDAD DE LA COSTA ATLÁNTICA COLOMBIANA POR LA SALUD DE SUS NIÑOS EN CONTEXTOS DE POBREZA

Dentro de la línea *Infancia y Calidad de Vida*, desarrollada por el Centro de Investigaciones en Desarrollo Humano (CIDHUM) de la Universidad del Norte, se ha creado un núcleo temático para el estudio de los factores cotidianos de protección de los niños menores de 7 años que viven en ambientes de pobreza. En este apartado nos abocamos a la tarea de exponer los hallazgos más importantes de estos estudios en cuanto al cuidado de la salud se refiere.

Con base a los estudios pertenecientes a la línea, se han propuesto dos categorías de factores protectores: Materiales o naturales e Inmateriales o sociales. Los primeros aluden a la defensa que los padres proporcionan al cuerpo del niño por medio del cuidado de la salud. En términos generales (22), "La protección material es (...) la de proveer al niño elementos tales como vestidos, vivienda y desarrollo de actividades laborales por parte de sus padres que conduzcan a la consecución de dinero para la adquisición del sustento alimenticio y

de la educación del infante.” Dentro de esta categoría se destaca la alimentación como indispensable para el óptimo desarrollo del niño. Por lo general, en los contextos estudiados es común la desnutrición por falta de recursos para obtener una alimentación adecuada. Esta situación se ve claramente reflejada en el hecho de que para las personas pobres en la Costa Atlántica Colombiana, el problema de la alimentación no es su carácter desbalanceado, sino que se encuentra a un nivel más básico: Se trata más bien de comer o no comer. Si se come, el problema se considera solucionado. Así mismo ocurre con la asistencia médica, con respecto a otras necesidades de carácter social, como el estudio, que sí se consideran centrales (23): “...la preocupación por el sustento (alimentación) y la asistencia médica resulta baja en comparación con el deseo de educar (...) con referencia a la alimentación, el problema no es la desnutrición, sino la falta de la alimentación y el hambre (...) Parece ser que aunque las condiciones de salubridad denotan que los índices sobre las enfermedades y el consumo de alimentos en los hogares no son satisfactorios, para estas familias parecen no determinar el problema...” Así, la alimentación y la asistencia médica se relacionan con dificultades estructurales propias de sus condiciones de vida, que ellos tratan de solucionar acudiendo a los miembros de la familia, predominantemente extensa y cuya red de interrelaciones suele abarcar a los vecinos.

En la categoría de Factores protectores materiales entran, además de la alimentación (24), el descanso, la higiene y el aseo, la recreación y los cuidados a la salud en términos preventivos o curativos. El trabajo investigativo (25) ha permitido establecer el orden de prioridad que tales factores tienen para los padres de familia en contextos de pobreza. Así, mantener a los niños aseados es la preocupación más sobresaliente de estas familias, lo que en referencia al tema de la salud puede entenderse como una estrategia preventiva, necesaria en una situación de difícil acceso a la asistencia sanitaria.

Los cuidados a la salud constituyen el segundo factor en importancia para las familias estudiadas. Por cuidados a la salud no deben entenderse sólo los propios de la moderna medicina occidental brindados por personal especializado, pues estas familias, en razón de las ya mencio-

nadas dificultades estructurales, así como por razones culturales, recurren en no pocas ocasiones a formas terapéuticas derivadas de la sabiduría popular, o, en otros casos, a la opinión de personas cercanas sin ninguna preparación al respecto, así como a la automedicación, lo que envuelve evidentes amenazas a la salud. Respecto a este punto, resultan interesantes los hallazgos de Rojano y Camacho (26) en cuyo estudio sobre las formas de protección a la infancia de las familias pobres, éstas hacen especial énfasis en el cuidado de la salud. También encontró esta investigación que el concepto de salud manejado en estos contextos es de índole negativa, pues se entiende como la ausencia de enfermedad, y que los cuidados a la salud eran más de índole curativo que preventivo.

La recreación y el descanso son, en ese orden, los siguientes factores en importancia. Su interés es menor para los padres debido a que consideran que son actividades que los niños ejercen por sí mismos, sin necesidad de su intervención, que si bien son necesarios y de ineludible cumplimiento, no se traducen en mejoras en el desarrollo físico o intelectual de los niños. Otra circunstancia que afecta particularmente al factor recreación es la estrechez de las posibilidades a disposición del niño y su familia como resultado de su condición social.

La alimentación aparece en el último lugar de este escalafón, hecho en el que intervienen las razones aludidas anteriormente.

Los factores protectores de orden social o inmaterial hacen referencia a la calidad de las relaciones y experiencias con las que cuenta el niño, así como a aspectos decisivos de su vida cotidiana derivados de su particular situación social (de clase, de género, étnica, etc). La línea de investigación ha definido los siguientes factores como los más relevantes en el contexto de la vida diaria de las familias en desventaja socioeconómica (27):

- **Filiación:** Se refiere al sentido de identidad y pertenencia que se fomenta en el niño con respecto a la familia.

- **Seguridad:** Manifiesta en la compañía, colaboración y ayuda que se prestan los miembros de la familia entre sí y que puede extenderse a grupos de referencia más amplios.
- **Afectividad:** Entendida como la expresión de sentimientos de agrado y cariño hacia el infante y entre los miembros de la familia y la comunidad.
- **Formación de valores:** Aceptación y asimilación de valores tales como el amor, la bondad, el desinterés, la tolerancia, la honestidad, la verdad, la sinceridad, las creencias religiosas, el respeto, la dignidad, la responsabilidad y demás, que los padres en su papel formador inculcan a sus hijos.
- **Enseñanza de normas:** Forma en que la familia orienta al niño con respecto a lo que debe y no debe hacer.
- **Roles de los miembros de la familia:** Son las funciones correspondientes a cada uno de los miembros de la familia, y que pueden ser adjudicadas y modificadas debido a múltiples variables de índole social, cultural, histórico y biográfico.
- **Acceso a la educación formal:** La posibilidad efectiva que tiene el niño de acceder a instituciones educativas que promuevan su desarrollo intelectual y le provean de los mínimos bienes culturales.
- **Grado de capacitación de los padres:** Se refiere al desarrollo de habilidades de los padres en lo concerniente al cuidado del niño, pautas de crianza, prevención de enfermedades, etc.

No puede omitirse el hecho de que es este grupo de factores el que mayor importancia reviste para las familias en desventaja socioeconómica, al punto que podría decirse que la filiación, la seguridad, y el garantizarle a los hijos acceso a la educación, constituyen los ejes de la vida de estas familias.

Un factor social especialmente importante en relación con la salud es el grado de capacitación de los padres respecto a los cuidados que deben brindarle a los niños. Con respecto a este punto, en la investigaciones en las que se tocó el tema se encontraron realmente pocas madres (pues son ellas las que suelen asistir este tipo de actividades) que hubieran recibido instrucción institucional.

CONCLUSIONES

El estudio de los factores protectores desde el enfoque de la salud comunitaria no sólo es relevante por cuanto constituye una manera de fomentar la salud directamente desde una perspectiva fundamentada en la participación de la comunidad en su propia dinámica interna y externa (relativa a las relaciones que establece con otras comunidades y con el sistema social en general), sino también, y principalmente, porque representa un cambio de paradigma en lo referente a las concepciones del cuidado de la salud, ya que traslada el punto de mira desde lo reactivo (curación) hasta lo proactivo (prevención y promoción) y desde lo negativo (factores de riesgo) hasta lo positivo (factores protectores). Estas dos transiciones permiten visualizar un campo teórico fecundo a la espera de ser descubierto en sus múltiples posibilidades y un ámbito metodológico y de intervención amplio en el que el fortalecimiento de los aspectos que potencializan un desarrollo armónico desde lo físico, lo psíquico, lo moral y lo espiritual, entre otros aspectos, disminuya la incidencia de aquellos aspectos que por el contrario, amenazan dicha armonía, permitiendo con ello la generación de una sociedad que pueda destinar mayor cantidad de recursos a otras problemáticas distintas a la salud e igualmente apremiantes, como la educación. La línea "Infancia y calidad de vida" obedece precisamente a este propósito y se encuentra actualmente en vías de un enriquecimiento a nivel teórico, proyectándose hacia un futuro de intervenciones centradas en una nueva noción de la salud en la Costa Atlántica Colombiana.

Referencias

- AMAR, José Juan. (2002) *Vida cotidiana y factores de protección a la infancia*. Ensayos en desarrollo humano N° 1, Barranquilla: Ediciones Uninorte.
- AMAR, José; AMARÍS, María; ARIZA, Gala; QUIROZ, Ana. (1996) *Factores cotidianos de protección de padres y maestros que facilitan el desarrollo de potenciales cognitivos en niños de 2-7 años de edad*. Tesis de pregrado, Programa de Psicología. Universidad del Norte, Barranquilla.
- AMAR, José; CONSUEGRA, Tatiana; SÁNCHEZ, Martha y TORRES, Liliana. (1994) *Factores cotidianos de protección al niño de 0-3 años en familias del corregimiento de Tasajera*. Tesis de pregrado, Programa de Psicología, Universidad del Norte, Barranquilla.
- AMARÍS, María y ATÍA, Jesús Antonio (1999). *Factores protectores y de riesgo de las familias con menores contraventores en el Distrito de Barranquilla*. Tesis de grado, Maestría en Desarrollo Familiar, Universidad del Norte, Barranquilla.
- BONNIE B. (1991). *Fostering resiliency in kids: protective factors in the family, school, and community*. http://www.nwrac.org/pub/library/i/f_foster.pdf.
- BRÖNFENBRENNER, U. (1977a). Toward an experimental ecology of human development. *American Psychologist*, 513.
- (1987) *La ecología del desarrollo humano*. Barcelona: Paidós.
- CROWLEY, A. (2001) Child care health consultation: An ecological model. *Journal of the Society of Pediatric Nurses*. Philadelphia; Vol 6, N° 4, SIN: 1088145X. <http://proquest.umi.com>
- CAMACHO, José y ROJANO, Joaquín (1990). *Factores protectores del niño en la vida cotidiana*. Serie Monografías. Barranquilla: Ediciones Uninorte.
- FUENTES, J. y PALMERO, O. (1998) Intervención temprana. En M.A. Verdugo (Dir.). *Personas con discapacidad: Perspectivas psicopedagógicas y rehabilitadoras*. Madrid: Siglo XXI (2da edición).
- GARCÍA SÁNCHEZ, F.A. *Modelo ecológico: Modelo integral de intervención en atención temprana*. XI Reunión interdisciplinaria sobre Poblaciones de Alto Riesgo de Deficiencias Factores emocionales del desarrollo temprano y modelos conceptuales en la intervención temprana. *Real Patronato sobre Discapacidad*. Madrid, 29 y 30 de noviembre de 2001.
- GARMÉZY, Norman and RUTTER, Michael (1983). *Stress, coping and Development in Children*. New York: McGraw-Hill.
- GARMEZY, Norman. (1991) Resiliency and vulnerability to adverse developmental outcomes associated with poverty. *American Behavioural Scientist*, 34(4), March/April, 416-430.
- GIBBS, Jeanne and BENNETT, Sherrin (1990). *Together We Can: A Framework for Community Prevention Planning*. Seattle, WA: Comprehensive Health Education Foundation.

- JESSOR, Richard. Successful adolescent development among youth in high-risk settings, *American Psychologist*, Vol. 48, N° 2, february 1993.
- MORALES, J. L. (1999) *Psicología social aplicada*. México: McGraw-Hill.
- SAMEROFF, A. J. y CHANDLER, M.J. (1975). Reproductive risk and the continuum of caretaking csualty. En F. Horowitz, M Hetehrington, S. Scarr-Salapatek y G. Siegel (Eds.) *Review of child development* (vol. 4, pp. 187-244). Chicago: University of Chicago Press.
- WATT, Norman et al. (1984) *Children at-risk for schizophrenia: a longitudinal perspective*. New York: Cambridge University Press.
- WERNER, E. (1990). Protective factors and individual resilience. In *Handbook of early childhood intervention*, Samuel Meisels and Jack Shonkoff (eds.). New York: Cambridge University.
- www.abacolombia.org/areas/clinica/profesion.htm