



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN, TURISMO Y PSICOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

**ESTUDIO DE CASO COMUNITARIO: PROGRAMA DE FACTORES
PERSONALES DE RESILIENCIA EN NIÑOS Y NIÑAS DEL NIVEL
PRIMARIA EN PACHACÚTEC DISTRITO DE VENTANILLA,
REGIÓN CALLAO**

**PRESENTADA POR
SHARON ALEXANDRA CHAVEZ ZARATE**

**ASESORA
ESTELA MIRYAM SANTA CRUZ FLORES**

**TESIS
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
PSICOLOGÍA**

LIMA – PERÚ

2019



Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada
CC BY-NC-ND

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



USMP
UNIVERSIDAD DE
SAN MARTÍN DE PORRES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN, TURISMO Y
PSICOLOGÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

ESTUDIO DE CASO COMUNITARIO:
PROGRAMA DE FACTORES PERSONALES DE RESILIENCIA
EN NIÑOS Y NIÑAS DEL NIVEL PRIMARIA EN PACHACÚTEC
DISTRITO DE VENTANILLA, REGIÓN CALLAO

TESIS PARA OPTAR

EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

PRESENTADO POR:

SHARON ALEXANDRA CHAVEZ ZARATE

ASESORA:

MAG. ESTELA MIRYAM SANTA CRUZ FLORES

LIMA – PERÚ

2019

DEDICATORIA

A mis padres, por su paciencia y fe en mí. A mi hermano, por brindarme los momentos de distracción y relajo que tanto necesité.

AGRADECIMIENTO

A mi asesora, Mag. Estela Santa Cruz, cuya guía fue primordial para la elaboración del presente estudio de caso. A mis compañeros de prácticas pre profesionales, con quienes compartí alegrías y logros. A las autoridades de la Institución Educativa, el Centro de Emergencia Mujer de Pachacútec, a los alumnos y padres de familia participantes. Al Instituto de Promoción de la Mujer, Infancia y Familia, mi sede de prácticas pre profesionales, por brindarnos un espacio de aprendizaje continuo.

ÍNDICE

PORTADA.....	i
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
ÍNDICE.....	iv
ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS.....	x
INTRODUCCIÓN.....	xiii
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	
1.1. Psicología Comunitaria.....	16
1.1.1. Aproximación conceptual.....	17
1.1.2. Características de la Psicología Comunitaria.....	18
1.1.3. Principios de la Psicología Comunitaria.....	19
1.2. Paradigma de la Psicología Comunitaria.....	20
1.2.1. Definición de paradigma.....	20
1.2.2. Dimensiones de los paradigmas.....	21
1.3. Rol y Características del Psicólogo Comunitario.....	22
1.4. La Comunidad.....	23
1.4.1. Aproximación conceptual.....	23
1.4.2. Características de la comunidad.....	24
1.4.3. Tipología de la comunidad.....	26

1.5.	Modelos teóricos de la Psicología Comunitaria.....	27
1.5.1.	Modelo Ecológico.....	27
1.5.1.1.	Definición de ecología.....	27
1.5.1.2.	Los sistemas sociales.....	28
1.5.2.	Modelo del Desarrollo Humano.....	31
1.5.2.1.	Definición de desarrollo humano.....	31
1.5.2.2.	Las potencialidades.....	32
1.5.2.3.	Índice del Desarrollo Humano.....	33
1.5.3.	Modelo de la Potenciación – Empowerment o Fortalecimiento.....	34
1.5.3.1.	Definición de empowerment y fortalecimiento....	34
1.5.3.2.	Componentes del fortalecimiento.....	35
1.5.3.3.	Niveles de análisis.....	36
1.5.3.4.	Fases del proceso de fortalecimiento.....	38
1.5.4.	Modelo de la Salud Mental Comunitaria.....	39
1.5.4.1.	Aproximación teórica.....	39
1.5.4.2.	Principios y valores orientadores.....	40
1.5.4.3.	Estrategias de intervención de la Salud Mental Comunitaria.....	41

1.5.5. Modelo socioeducativo.....	42
1.5.5.1. Aproximación teórica.....	42
1.5.5.2. Metodologías del paradigma socioeducativo.....	44
1.5.6. Modelo de las competencias.....	45
1.5.6.1. Aproximación conceptual.....	45
1.5.6.2. Atributos de las competencias.....	47
1.5.6.3. Tipos de competencias.....	48
1.6. La Intervención Comunitaria.....	49
1.6.1. Definición de intervención comunitaria.....	49
1.6.2. Niveles de intervención.....	50
1.6.2.1. Prevención.....	50
1.6.2.2. Promoción.....	52
1.6.3. Proceso de la intervención comunitaria.....	53
1.7. La Evaluación y el Monitoreo.....	55
1.7.1. La evaluación.....	55
1.7.2. El monitoreo.....	57
1.8. La sistematización de la experiencia.....	58
1.8.1. Características de la sistematización.....	58
1.8.2. Pasos para desarrollar la sistematización.....	59

1.9.	Enfoque de la Resiliencia.....	59
1.9.1.	Aproximación conceptual.....	59
1.9.2.	Vulnerabilidad y factores protectores.....	61
1.9.3.	La resiliencia en la intervención social.....	62
1.10.	El maltrato infantil.....	63
1.10.1.	La violencia.....	63
1.10.2.	Aproximación conceptual.....	65
1.10.3.	Factores de riesgo.....	66
1.10.4.	Consecuencias del maltrato infantil.....	68
1.10.5.	Marco legal en el Perú.....	69
1.11.	Desarrollo integral del niño.....	70
1.11.1.	Desarrollo físico.....	70
1.11.2.	Desarrollo cognoscitivo.....	71
1.11.3.	Desarrollo psicosocial.....	73
1.12.	Antecedentes de la intervención.....	75
1.12.1.	Antecedentes internacionales.....	75
1.12.2.	Antecedentes nacionales.....	77
 CAPÍTULO II: ASPECTOS APLICATIVOS		
2.1	Descripción del ámbito de intervención.....	80
2.1.1.	Datos Sociodemográficos.....	81

2.1.1.1.	Población.....	81
2.1.1.2.	Estructura de la familia.....	82
2.1.1.3.	Ingresos y gastos familiares.....	83
2.1.1.4.	Construcción de la vivienda.....	84
2.1.1.5.	Servicios.....	84
2.1.1.6.	Salud.....	86
2.2	Evaluación de los recursos y las necesidades.....	89
2.2.1.	Entrevista a profundidad.....	90
2.2.2.	Grupo focal.....	90
2.2.3.	Encuesta.....	91
2.2.4.	Triangulación de los resultados.....	92
2.3	Diseño del programa.....	93
2.3.1.	Introducción al programa.....	93
2.3.2.	Justificación.....	95
2.3.3.	Propósito.....	95
2.3.4.	Objetivo.....	96
2.3.5.	Meta.....	96
2.3.6.	Procedimiento.....	97
2.3.7.	Evaluación.....	98
2.3.7.1.	Instrumento.....	98

2.3.7.2. Población y muestra.....	99
2.3.7.3. Tipo de diseño.....	99
CAPÍTULO III: EVALUACIÓN DEL PROGRAMA	
3.1. Evaluación inicial.....	100
3.2. Evaluación final.....	106
3.3. Análisis objetivo.....	111
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. Conclusiones.....	117
5.2. Limitaciones.....	117
5.3. Recomendaciones.....	118
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	119
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS

Figura 1. Dimensiones de los paradigmas.....	21
Figura 2. Niveles de análisis del empoderamiento.....	36
Figura 3. Modelo de la Pedagogía Social Comunitaria.....	43
Figura 4. Definiciones de competencia.....	46
Figura 5. Definiciones de intervención comunitaria.....	49
Figura 6. Definiciones de resiliencia.....	60
Figura 7. Tipología de la violencia.....	65
Figura 8. Modelo integral del maltrato integral.....	67
Figura 9. Capacidades de la etapa de operaciones concretas.....	72
Figura 10. Sectores y grupos residenciales que conforman Nuevo Pachacútec.....	82
Figura 11. Número de personas en la vivienda.....	82
Figura 12. Material de construcción de la vivienda.....	84
Figura 13. Servicios que poseen las viviendas del Macro Proyecto Pachacútec.....	85
Figura 14. Sistemas de disposición de excretas.....	86
Figura 15. Población con seguro de salud en la Provincia Constitucional del Callao.....	86
Figura 16. Enfermedades padecidas en niños menores de 6 años.....	87

Figura 17. Prevalencia de anemia en gestantes.....	88
Figura 18. Nivel de desnutrición en niños y niñas menores de 3 años.....	88
Figura 19. Recursos y necesidades de la entrevista a profundidad.....	90
Figura 20. Recursos y necesidades del grupo focal.....	90
Figura 21. Recursos y necesidades de la encuesta.....	91
Figura 22. Triangulación de los recursos y necesidades.....	92
Figura 23. Esquema del diseño del programa.....	94
Figura 24. Ficha técnica del instrumento.....	98
Tabla 1: Estadísticos descriptivos del pre test.....	101
Figura 25. Histograma de los puntajes de Autonomía en el pre test.....	102
Figura 26. Histograma de los puntajes de Humor en el pre test.....	102
Figura 27. Histograma de los puntajes de Creatividad en el pre test.....	103
Tabla 2: Medias y desviaciones estándar del pre test según género.....	104
Figura 28. Gráficos de caja para Autonomía según género del pre test....	104
Figura 29. Gráficos de caja para Humor según género del pre test.....	105
Figura 30. Gráficos de caja para Creatividad según género del pre test....	105
Tabla 3: Estadísticos descriptivos del post test.....	107
Figura 31. Histograma de los puntajes de Autonomía en el post test.....	107
Figura 32. Histograma de los puntajes de Humor en el post test.....	108
Figura 33. Histograma de los puntajes de Creatividad en el post test.....	108

Tabla 4: Medias y desviaciones estándar del post test según género.....	109
Figura 34. Gráficos de caja para Autonomía según género del post test...	109
Figura 35. Gráficos de caja para Humor según género del post test.....	110
Figura 36. Gráficos de caja para Creatividad según género del post test..	110
Tabla 5: Prueba de normalidad (Shapiro-Wilk) para las variables seleccionadas.....	111
Tabla 6: Prueba T de una cola para muestras relacionadas con el tamaño del efecto (d).....	112

INTRODUCCIÓN

Tan solo en el 2018 fueron detectados 5876 casos de violencia hacia niños, niñas y adolescentes entre las edades de 0 y 17 años en los Centros de Emergencia Mujer del Perú del Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual (Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, 2018). Entre los principales agresores se encuentran los padres, madres y vecinos (MIMP, 2018), es decir, aquellas personas más cercanas a los menores de edad son las que los violentan de forma psicológica, física y/o sexual. Este hecho no es ajeno al ámbito de intervención donde se desarrolló nuestro estudio de caso, en la ciudadela Pachacútec ubicada en el distrito de Ventanilla, Región Callao.

Al inicio del proceso de intervención fue muy importante desarrollar el diagnóstico de recursos y necesidades de la comunidad educativa que participó en la intervención social comunitaria que, desde una perspectiva ecológica, se tomó en cuenta a los diferentes actores sociales (director de la escuela, padres, alumnos, profesionales especializados en materia de prevención de violencia) detectándose la presencia de casos de violencia hacia los niños y niñas en sus diversas formas (física, verbal, sexual o por negligencia) problema que, entre sus diversas causas, encontramos una

falta de soporte familiar y negligencia en el cuidado de los niños. En este contexto es urgente la necesidad de ejecutar programas preventivos promocionales, para evitar los efectos negativos de violencia en la integridad física y emocional de los niños y niñas.

El presente estudio de caso abarca el programa de factores personales de resiliencia “Superando Obstáculos”, el cual se llevó a cabo en una Institución Educativa de nivel primaria ubicada en la ciudadela Pachacútec durante el periodo de Agosto del 2017 a Julio del 2018 con una población de 339 alumnos en su totalidad, quienes cursaban los grados de 3° a 6° de primaria.

El propósito del programa de intervención fue fortalecer los factores personales de resiliencia de los niños y niñas de la Institución Educativa Nivel Primaria de la Ciudadela de Pachacútec.

Con el fin de evaluar los efectos del programa se utilizó el Inventario de Factores Personales de Resiliencia, desarrollado por Ana Cecilia Salgado Lévano (2011) solo en las dimensiones de Autonomía, Humor y Creatividad. Para precisar los efectos del programa en la población de niños y niñas, se utilizó un diseño pre experimental, pre prueba y post prueba con un solo grupo (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

Entre los resultados más resaltantes se hallaron diferencias entre los resultados de las evaluaciones inicial y final de las dimensiones Autonomía ($d=0.14$) y Humor ($d=0.22$), este cambio indica que el programa tuvo un efecto positivo en los participantes. En el caso de la dimensión Creatividad no se presentaron diferencias entre los resultados de la evaluación inicial y final ($d=-0.08$).

El primer capítulo es el marco teórico, el cual consta de los conceptos pertinentes al estudio de caso, los cuales van desde las bases teóricas de la psicología comunitaria hasta la definición de las unidades de análisis como lo son la resiliencia y la violencia hacia los niños. En el segundo capítulo se describen los aspectos aplicativos, empezando por la descripción del ámbito de intervención y continuando el diseño del programa. El tercer capítulo presenta los resultados de la evaluación del programa, con información detallada acerca del análisis estadístico realizado. El cuarto capítulo comprende la interpretación y discusión de los resultados. Finalmente, el quinto capítulo está compuesto por las conclusiones, limitaciones y recomendaciones.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1. Psicología Comunitaria

La psicología comunitaria nace a mediados del siglo XX en los Estados Unidos, desarrollada por psicólogos clínicos como respuesta al contexto sociocultural que se estaba desarrollando y los efectos de este en la salud mental de la población. Así, en la Conferencia de Swampscott, Massachusetts realizada en 1965 se utiliza por primera vez el término psicología comunitaria, siendo la base de esta rama de la psicología en los Estados Unidos (Sánchez, 2007).

Posteriormente, surge en Latinoamérica una necesidad de cambio ante una psicología que no reflejaba los problemas reales de la población y poseía una tendencia individualista (Sánchez, 2007). La psicología comunitaria latinoamericana entonces surge en la década de 1960 desde las ciencias sociales, así como de la teología de la liberación que, si bien fue una corriente religiosa, se centró en enfrentar la opresión mediante la participación activa de los oprimidos e inspiró a autores posteriores como Martín-Baró (Fernández, Morales y Molero, 2011).

En conclusión, mientras que la psicología comunitaria en Norteamérica nace con un enfoque en la prevención, en Latinoamérica se desarrolló con el fin del cambio social.

1.1.1. Aproximación Conceptual. Rappaport (1977), citado por Montero (2004), define a la psicología comunitaria desde una perspectiva ecológica, haciendo énfasis en la relación del individuo con su medio y la posibilidad de mejorarla mediante el desarrollo de los recursos personales.

Posteriormente, Sánchez (1991) establece que la psicología comunitaria estudia “la relación entre sistemas sociales – principalmente comunidades – y comportamiento humano” (p. 70). Así mismo, resalta el carácter preventivo de la intervención y la perspectiva de los sujetos afectados como participantes activos del cambio.

Mientras tanto, Montero (2004) afirma que la psicología comunitaria estudia “los factores psicosociales que permiten desarrollar, fomentar y mantener el control y poder que los individuos pueden ejercer sobre su ambiente para solucionar problemas que los aquejan y lograr cambios en esos ambientes y en la estructura social” (p. 32).

A partir de estas definiciones es posible comprender que la psicología comunitaria posee una concepción positiva de la comunidad y sus miembros, donde estos son capaces de mejorar su calidad de vida. La psicología comunitaria además, no separa al individuo de su ambiente, sino que los toma como una relación dinámica en constante evolución.

1.1.2. Características de la psicología comunitaria. Según la definición que formula Sánchez (1991), expuesta previamente, las características de la psicología comunitaria son las siguientes:

- Existe un interés en las personas como un grupo en relación al contexto socio-cultural en el que se desarrollan, tanto en cuanto a lo patológico como los recursos y potencialidades que poseen.
- Busca intervenir en dicho contexto socio-cultural con el fin de prevenir problemas y fomentar el bienestar.
- El cambio social, definido como transformaciones estructurales de los sistemas sociales, y el desarrollo humano, la visión del ser humano como poseedor de potencialidades innatas, son temas fundamentales.

Por otro lado, Montero (2004) resume las características principales de la psicología comunitaria:

- Comprende a la comunidad como una entidad compuesta por agentes activos que participan en la construcción de la realidad en la que habitan.
- Enfatiza en las fortalezas y capacidades de los individuos.
- Está encaminada hacia el cambio social para lograr el desarrollo comunitario.
- Realiza intervenciones sociales, principalmente de carácter preventivo.

1.1.3. Principios de la psicología comunitaria. La Real Academia Española define un principio como una norma o idea fundamental que rige el pensamiento o la conducta.

Para comenzar, Fals (1959), citado por Montero (2004), propone cinco principios de la psicología comunitaria:

- Catálisis social.- Referido al rol que asume el psicólogo como agente externo, ya que provoca la acción que conlleva a la transformación social.
- Autonomía del grupo.- El autor indica que toda acción debe ser decidida democráticamente, contando con la participación voluntaria de todos los miembros de la comunidad.
- Prioridades.- En referencia a la jerarquización de las necesidades que deben ser cubiertas y las acciones que van a ser llevadas a cabo.

- Realizaciones.- Alude a la obtención de resultados que demuestren de forma concreta la realización de metas y objetivos.
- Estímulos.- Plantea que los miembros de la comunidad reconozcan como estímulos aspectos relacionados con sus logros.

Por su parte, Montero (2004) indica que los principios fundamentales de la psicología comunitaria son los siguientes:

- La teoría debe ir siempre unida a la práctica debido al carácter científico de la psicología, además de la producción de conocimiento a partir de la intervención.
- Los miembros de la comunidad son actores sociales que poseen el poder y control para transformar su realidad, así como tomar decisiones y actuar con independencia.

1.2. Paradigma de la Psicología Comunitaria

1.2.1. Definición de Paradigma. En un contexto general, un paradigma es una teoría o conjunto de teorías cuyo núcleo central se acepta sin cuestionar y que suministra la base y modelo para resolver problemas y avanzar en el conocimiento (RAE).

Kuhn (1986) citado por Gonzáles (2005), define a los paradigmas como “realizaciones científicas universalmente

reconocidas que, durante cierto tiempo, proporcionan modelos de problemas y soluciones a una comunidad científica” (p. 13).

A su vez, Montero (2004) describe paradigma como un “conjunto de ideas y prácticas que rigen las interpretaciones acerca de la actividad humana” (p. 42) en un periodo de tiempo determinado, sostenidas por una comunidad científica mediante la práctica.

1.2.2. Dimensiones de los paradigmas. Montero (2004) establece cinco dimensiones:

Dimensión	Definición
Dimensión Ontológica	Referido a la naturaleza de los sujetos productores de conocimiento, es decir, los miembros de la comunidad vistos como actores sociales y la relación entre estos y los investigadores externos.
Dimensión Epistemológica	Proceso dinámico en el cual dichos sujetos y objetos e influyen y transforman mutuamente, no es posible separarlos.
Dimensión Metodológica	Forma en la cual se produce conocimiento. Los métodos tienden a ser participativos debido a que se trata de grupos de individuos.
Dimensión Ética	Reconoce al “otro” como sujeto independiente que participa de la construcción de su realidad histórica, existente previa y posteriormente a la intervención de los agentes externos.
Dimensión Política	Reflejado en la función movilizadora de la conciencia que posee. Genera espacios de acción transformadora donde los individuos pueden expresarse y hacer que su voz sea oída, contribuyendo al diálogo.

Figura 1. Dimensiones de los paradigmas

Fuente: Montero, M. (2004). *Introducción a la psicología comunitaria. Desarrollo, conceptos y procesos*. 1° ed. Buenos Aires: Editorial Paidós.

1.3. Rol y características del Psicólogo Comunitario

Sánchez (1991) propone funciones básicas del quehacer comunitario, a las cuales llama componentes funcionales del rol de psicólogo comunitario:

- Análisis de sistemas sociales y evaluación de problemas y necesidades.
- Diseño y planificación, organización y diseminación de programas de intervención y cambio social.
- Consulta y educación.
- Negociación, mediación y relaciones humanas.
- Abogacía social.
- Organización y dinamización comunitaria.
- Desarrollo de recursos humanos.

Para Sánchez (1991), el rol del psicólogo comunitario es amplio, desde la evaluación de los problemas y necesidades con el fin de realizar un programa de intervención que posee el objetivo del cambio social hasta la resolución de conflictos como mediador. También se

encarga de fomentar en la comunidad el desarrollo de los recursos que los individuos poseen para el logro de sus objetivos.

Mientras que Montero (2004) manifiesta que es necesario para un psicólogo comunitario poseer o desarrollar las siguientes características:

- Sensibilidad social y sentido de justicia social.- La justicia social puede ser definida como el principio de equidad al que todos los seres humanos tienen derecho a con el fin acceder a los recursos de una manera justa (Murillo y Hernández, 2011).
- Respeto por la diversidad del otro, lo que implica aceptar sus valores y creencias aun así sean contradictorias con las propias.
- Tener claro que el conocimiento no solo proviene del contexto académico, sino también de aspectos cotidianos.

1.4. La comunidad

Para la psicología comunitaria, la comunidad es aquella sobre el cual se desarrolla la teoría y la práctica. Sobre esto reside la importancia de que el concepto sea definido y de ahí que existan numerosas en el campo de las ciencias sociales.

1.4.1. Aproximación conceptual. Bernard (1973) citado por Sánchez (1991) hace una distinción entre dos conceptos de comunidad que, en síntesis, se puede decir que resalta dos componentes importantes de las numerosas definiciones dadas a través del

tiempo y las ciencias sociales: la comunidad como localidad geográfica compartida y la comunidad como “lazos emocionales, intimidad personal, compromiso moral, cohesión social y continuidad temporal” (p. 35).

En cuanto a Sánchez (1991), la comunidad es un grupo social diferenciado por sus intereses compartidos y sentido de pertenencia, donde los integrantes desarrollan vínculos y se identifican con sus instituciones.

Montero (2004) por su parte, la define como “un grupo en constante transformación, que en su interrelación genera un sentido de pertenencia e identidad social, tomando sus integrantes conciencia de sí como grupo, y fortaleciéndose como unidad y potencialidad social” (p. 100).

Así, una comunidad es definida como un grupo de personas que comparten diferentes características, las cuales serán descritas a continuación.

1.4.2. Características de la comunidad. Como todo fenómeno social, las comunidades no son estáticas sino que se transforman a través del tiempo. Resulta conveniente delimitar características comunes entre las diversas definiciones.

Hillery (1959) citado por Sánchez (1991) encontró elementos comunes entre una gran cantidad definiciones de comunidad, los cuales son:

- Localidad compartida.
- Relaciones y lazos comunes.
- Interacción social.

Sánchez (1991) señala que el concepto de comunidad suele caracterizarse por lo siguiente:

- Localización geográfica.- El concepto de vecindad es uno de los más comunes integrados en las definiciones de comunidad.
- Estabilidad temporal.- Para el autor es importante que los miembros de una comunidad compartan un mínimo de tiempo conviviendo en un mismo espacio territorial.
- Estructura y sistemas sociales.- Se refiere al núcleo de una comunidad mediante el cual se desarrollan lazos.
- Componente psicológico.- El sentido de comunidad, visto como sentido de pertenencia.

Montero (1998) citada por Musitu, Herrero, Cantera y Montenegro (2014) delimita un número de características, entre las cuales resaltan la ocupación de un área geográfica específica, relaciones sociales frecuentes, presencia de una organización, identidad y sentimiento de pertinencia y cultura compartida.

Dentro de las características está también incluido el concepto de sentido de comunidad. Como definiciones este término tenemos a Sarason (1974) citado por Montero (2004), indicando que es una interdependencia con otros que se busca mantener manteniendo expectativas. McMillan y Chavis (1986) lo definen como un sentido de pertenencia e importancia, el cual presenta los componentes de membresía, influencia, integración y satisfacción de necesidades, compromiso y lazos emocionales compartidos.

1.4.3. Tipología. Chavis y Wandersman (1990) citados por Sánchez (1991) realizan una tipología de la comunidad conectando cada uno de estos con la intervención comunitaria.

- Lugar – Desarrollo comunitario.
- Serie de relaciones – Construcción de comunidad.
- Poder colectivo – Organización comunitaria.

En el campo de la sociología, Tonnies (1947) diferencia tres formas de comunidad:

- De sangre de base biológica, entendido como la familia.
- De lugar, basada en el aspecto geográfico.
- De espíritu, en referencia a los sentimientos y la amistad.

Sánchez (1991) agrega a esta tipología:

- Grupos urbanos marginados, como las pandillas.
- Instituciones sociales tales como escuelas o iglesias.

Considerando los diferentes tipos de comunidades que existen, se puede inferir que todos los individuos forman parte de al menos una comunidad. Por lo tanto, el psicólogo comunitario deberá actuar tomando en cuenta sus características particulares para lograr una intervención integral.

1.5. Modelos teóricos de la Psicología Comunitaria

1.5.1. Modelo Ecológico

1.5.1.1. Definición de ecología. En términos generales, la Real Academia Española define la ecología como la ciencia que estudia los seres vivos como habitantes de un medio, y las relaciones que mantienen entre sí y con el propio medio.

Bronfenbrenner (1987) en “La ecología del desarrollo humano” propone la perspectiva que concibe al ambiente ecológico como un conjunto de estructuras seriadas y de diferentes niveles, en donde cada uno de esos niveles contiene al otro. Ésta definición implica una concepción del ser humano como un ser activo en la construcción de su ambiente, en vez de ser un simple

receptor de las situaciones externas. Además, la influencia del entorno en las personas no se limita a aquellos más cercanos, sino que abarca entornos más generales e incluso la relación entre estos.

Desde la psicología, la perspectiva ecológica trata, básicamente, de la influencia que el entorno y las relaciones que se producen en estos ejerce sobre las personas (Bronfenbrenner, 1987).

1.5.1.2. Los sistemas sociales. En el núcleo del modelo ecológico se encuentran los sistemas sociales, los cuales se pueden entender como “un agregado de personas que interactúan en un contexto determinado al que atribuyen un significado compartido” (Musitu et. al., 2014, p. 58).

Una persona forma parte de numerosos sistemas sociales, como lo son la familia, la escuela, el vecindario en la que vive, entre otros. Cada uno de estos sistemas ejerce su influencia en esta persona, de la misma forma que se da entre los mismos, manteniendo una relación dinámica de interdependencia.

Se pueden diferenciar dos elementos que conforman los sistemas sociales, los cuales se determinan mutuamente según refiere Musitu et. al. (2014):

1. Estructuras.- Todo aquello que permite a los miembros de un sistema interactuar entre sí. Dentro de las estructuras básicas encontramos el potencial de los recursos personales, los recursos del sistema social, los contextos sociales y los límites del sistema social.
2. Procesos.- Hacen referencia a lo que sucede dentro del sistema, la forma en que se dan las interacciones entre los miembros. Existen cuatro procesos fundamentales, los cuales son: la reciprocidad, la creación de redes, la ampliación de los límites y los procesos de adaptación

Por su parte, Bronfenbrenner (1987) delimita cuatro sistemas sociales:

1. Microsistema.- Se trata del sistema más personal e inmediato en el que el individuo se relaciona.
2. Mesosistema.- Comprende la interrelación entre dos o más microsistemas en los que la persona se desenvuelve.

3. Exosistema.- Sistema en el cual los hechos que se producen afectan a la persona, sin embargo, no forma parte activa de este.
4. Macrosistema.- Es la estructura más externa a la persona, que comprende la cultura en la cual interactúan todos los sistemas anteriores.

Belsky (1993) citado por Moreno (2006) amplía el modelo ecológico de Bronfenbrenner para aplicarlo como un modelo teórico explicativo del maltrato infantil, el cual consiste en los siguientes sistemas:

1. Ontosistema.- Implica aspectos inherentes a la persona, como el fenotipo y la inteligencia.
2. Microsistema.- Al igual que Bronfenbrenner, este autor define el microsistema como el más allegado a la persona, tal como la familia.
3. Exosistema.- Son las repercusiones que los demás sistemas tienen sobre el individuo.
4. Macrosistema.- Finalmente, es la cultura que engloba a todos los sistemas previos.

A modo de conclusión, los sistemas sociales son los entornos donde las personas se desenvuelven directa e indirectamente desde los más próximas a su día a día,

como la familia y la escuela hasta aquellos que la influyen a gran escala, como las entidades públicas.

1.5.2. Modelo del Desarrollo Humano

1.5.2.1. Definición de desarrollo humano. El concepto del desarrollo humano tiene sus orígenes en el primer Informe sobre Desarrollo Humano Anual del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo en el año 1989, realizado por los economistas Mahbub Ul Haq y el Premio Nobel de Economía Amartya Sen (Bedoya, 2010). Posteriormente, en el año (1990) citado por Tellería (2015), el PNUD define el desarrollo humano como la ampliación de las capacidades y oportunidades de las personas. Implica la participación activa de las personas en los procesos que determinan su calidad de vida (PNUD, 2016).

El desarrollo humano supone que las personas vivan una vida digna, que sus derechos sean respetados, que puedan disfrutar de educación de calidad y salud. Así mismo, comprende la libertad de tomar decisiones y participar en el desarrollo de los ambientes donde se desenvuelve (PNUD, 2010).

1.5.2.2. Las potencialidades. Según el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (2006), las potencialidades son “recursos cuyo aprovechamiento nos serviría para alcanzar el bienestar pero no las utilizamos o lo hacemos de forma inadecuada o insuficiente” (p. 32).

Se presentan como cuatro tipos de capitales:

- Capital humano.- Se trata de las cualidades, habilidades, destrezas inherentes al ser humano.
- Capital natural.- Son los recursos que nos rodean y podemos encontrar en la naturaleza, los cuales pueden ser utilizados para producir bienes y servicios.
- Capital físico.- Todo aquello creado por el ser humano que puede ser utilizado para generar desarrollo.
- Capital social.- Conjunto de valores e instituciones que resultan indispensables para la convivencia.

El concepto de capitales permite identificar las potencialidades de una comunidad en sus diferentes ámbitos y generar programas de desarrollo de habilidades en base a cada uno de sus características y demandas.

1.5.2.3. Índices del Desarrollo Humano. En base a la definición previa, el economista indio Amartya Sen elabora los Índices de Desarrollo Humano (IDH) con el objetivo de medir los niveles de desarrollo humano en diferentes países del mundo en base a los fines de dicho desarrollo. Los indicadores son los siguientes (PNUD, 2016):

- Esperanza de vida al nacer.- La capacidad de vivir una vida larga y saludable.
- Ingreso Nacional Bruto Per Cápita.- Medido económicamente, indica la capacidad de lograr vivir de forma digna.
- Analfabetismo y tasa de matrícula escolar.- Se ve reflejada la capacidad de adquirir conocimiento.

Cabe mencionar que a través del tiempo se han desarrollado otros índices con el fin de hacer un cálculo adecuado según las particularidades de cada población, como el IDH ajustado por la desigualdad, el Índice de Desarrollo de Género, el Índice de Desigualdad de Género y el Índice de Pobreza Multidimensional.

1.5.3. Modelo de la Potenciación – Empowerment o Fortalecimiento

1.5.3.1. Definición de empowerment y fortalecimiento. En 1981, el psicólogo comunitario estadounidense Julian Rappaport propone el concepto del empowerment o, traduciéndolo directamente al castellano, el empoderamiento para ser aplicado a la psicología comunitaria (Sánchez, 2007).

El diccionario de la Real Academia Española define empoderar como “hacer poderoso o fuerte a un individuo o grupo social desfavorecido”. De esto es posible inferir una relación diádica entre el psicólogo y la comunidad, donde cabe el concepto de poder.

Su definición, según Rappaport, está ligada a la idea de que el poder se encuentra en la comunidad, por lo tanto, ésta debe lograr obtener el control de las situaciones problemáticas que los rodean (Sánchez, 2007).

Ya que es un concepto difícil de definir en el castellano, por ser originalmente construido en el inglés, se puede agregar la definición de Powell (1990) citado por Musitu et. al. (2014), quien indica que es el “proceso por el que los individuos, grupos y comunidades llegan a

tener la capacidad de controlar sus circunstancias y de alcanzar sus propios objetivos, luchando por la maximización de la calidad en sus vidas” (p. 103).

Como se mencionó previamente, el concepto de empowerment se originó en el inglés. Debido a esto no es posible definirlo con certeza en el castellano y se tiene que recurrir a traducciones e interpretaciones. Es por este motivo que Maritza Montero (2006) desarrolla el término fortalecimiento, el cual define como:

“El proceso mediante el cual los miembros de una comunidad desarrollan conjuntamente capacidades y recursos para controlar su situación de vida, actuando de manera comprometida, consciente y crítica, para lograr la transformación de su entorno según sus necesidades y aspiraciones, transformándose al mismo tiempo a sí mismos” (p. 72).

1.5.3.2. Componentes del fortalecimiento. Zimmerman (2000) citado por Sánchez (2007) detalla tres componentes:

- Acceso a los recursos sociales.- A través de los cuales los miembros de la comunidad son capaces de obtener y mantener el poder.

- Participación social conjunta.- Todos los individuos son capaces de participar en la toma de decisiones, por lo que es necesario incluir a aquellos más desfavorecidos para fomentar la equidad y evitar beneficiar a un grupo sobre otros.
- Comprensión crítica del contexto social.- Tomar consciencia acerca las injusticias que se viven y reflexionar sobre estas, utilizando la capacidad de pensamiento crítico.

1.5.3.3. Niveles de análisis. Zimmerman (2000) citado por Musitu et. al. (2014) realiza una comparación comprensiva entre los niveles de análisis y los resultados, tanto en el proceso de empoderamiento como en el individuo empoderado.

Nivel de análisis	Proceso de Potenciación	Resultados de la Potenciación
Nivel Individual	<ul style="list-style-type: none"> • Aprendizaje de habilidades para la toma de decisiones. • Manejo de recursos. • Trabajar con los demás. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sentido de control. • Conciencia crítica. • Comportamiento participativo.
Nivel Organizativo	<ul style="list-style-type: none"> • Oportunidades para participar en la toma de decisiones. • Responsabilidades compartidas. • Liderazgo compartido. 	<ul style="list-style-type: none"> • Competencia efectiva en manejo de recursos. • Redes de trabajo: coaliciones entre organizaciones. • Influencia política.

Nivel Comunitario	<ul style="list-style-type: none"> • Acceso a recursos de la comunidad. • Apertura de estructuras mediadoras. • Tolerancia a la diversidad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Coaliciones organizativas. • Liderazgo plural. • Habilidades participativas de los residentes en la vida comunitaria.
--------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Figura 2. Niveles de análisis del empoderamiento

Fuente: Musitu, O., Herrero, J., Cantera, L. & Montenegro, M. (2014). Introducción a la Psicología Comunitaria. Barcelona. España.

El nivel individual alude a la potenciación psicológica en relación a tres componentes: Las creencias sobre la propia competencia, la comprensión del entorno sociopolítico y los esfuerzos para ejercer un control sobre el entorno (Musitu et. al., 2014).

El siguiente nivel es el organizativo, el cual hace referencia a las estructuras sociales tanto políticas como no políticas, como es el caso de los sindicatos de trabajadores, los comités de damas, entre otros (Musitu et. al., 2014).

Como último nivel de análisis está el nivel comunitario, el que implica directamente a la comunidad empoderada. Se evidencia un empoderamiento cuando los miembros de la comunidad son capaces de

identificar sus necesidades y organizarse para tomar acciones que resuelvan sus conflictos utilizando los recursos disponibles (Musitu et. al., 2014).

1.5.3.4. Fases del proceso de fortalecimiento. Kieffer (1982) citado por Montero (2006) formula las siguientes etapas que se dan en el proceso de fortalecimiento de una comunidad:

- Desarrollo creciente del sentido de ser en relación con el mundo.- El individuo debe sentirse parte de un todo, en contraste al aislamiento.
- Construcción de una comprensión cada vez más crítica de las fuerzas sociales y políticas que componen nuestro mundo de vida.- Hacer conscientes las situaciones que nos rodean en el día a día y analizarlas desde diferentes puntos de vista.
- Diseño de estrategias y recursos funcionales para la consecución de roles sociopolíticos personales o colectivos.- Comprende la participación de los miembros de la comunidad.

1.5.4. Modelo de Salud Mental Comunitaria

1.5.4.1. Aproximación teórica. El modelo de salud mental comunitaria se desarrolla en Estados Unidos como respuesta al maltrato que eran sometidos los pacientes de instituciones de salud mental en un contexto histórico marcado por el rechazo a la guerra. Es así que el psiquiatra Gerald Caplan se convierte en el director del director del Programa de Salud Mental Comunitaria de la Universidad de Harvard en el periodo de 1952 a 1964 (Sánchez, 2007).

La salud es definida por la Organización Mundial de la Salud (2004) como “un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (p. 7). Así mismo, se refiere a la salud mental como “la posibilidad de acrecentar la competencia de los individuos y comunidades y permitirles alcanzar sus propios objetivos” (p. 7).

Según ésta organización, el número de personas a nivel mundial afectadas por trastornos de la salud mental o trastornos de conducta aproxima los 450 millones al año 2004.

En el Perú, el Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi” encontró que el 25% de peruanos que residen en Lima y Callao han experimentado trastornos mentales al menos una vez a lo largo de sus vidas (2013).

Para el Ministerio de Salud (2006), la salud mental comunitaria consiste en realizar acciones con el fin de beneficiar a la comunidad en cuanto a sus condiciones de vida y salud mental, de modo que se intervienen los problemas de salud mental teniendo en cuenta el contexto en que se manifiestan.

Este modelo busca promover la participación activa de los miembros de la comunidad, incluyendo a los grupos minoritarios y aquellos más desfavorecidos.

1.5.4.2. Principios y valores orientadores. El Ministerio de Salud (2018) establece una serie de principios y valores que guían la atención basada en el modelo de salud mental comunitaria:

- Cuidados apropiados al curso de vida.
- Corresponsabilidad y participación comunitaria.
- Continuidad y calidad de cuidados integrales.
- Normalización de la vida cotidiana en la comunidad.

- Las organizaciones sociales de base representan el capital social de la gestión de la salud mental en la comunidad, ya que forman parte del tejido social.

Incluyen también el valor de la solidaridad como obligación ética, la equidad en la distribución de recursos y servicios, así como el género y el concepto de interculturalidad como variables que deben ser consideradas en el tratamiento.

1.5.4.3. Estrategias de intervención de la salud mental comunitaria. Para llevar de la teoría a la práctica este modelo en el contexto de la intervención comunitaria existen estrategias ya establecidas (Ministerio de Salud, 2006):

- Promoción.- Se desarrolla mediante la difusión de la información, a través del trabajo conjunto con la comunidad para la mejora de sus condiciones de vida.
- Prevención.- Busca menguar los efectos que producen diversos factores de riesgo en individuos o grupos donde estos son mínimos o inexistentes.
- Atención.- Apunta hacia la intervención sobre los problemas que aquejan a la comunidad mediante el

fortalecimiento de las capacidades y jerarquización de las necesidades.

- Intervención clínica con abordaje comunitario.- Involucra a profesionales de la psicología clínica, ya que se centra en el abordaje terapéutico.

El enfoque de salud mental comunitaria está siendo impulsado en el Perú como una forma de hacer frente al deficiente estado de atención a la salud mental ya que permite intervenir desde diferentes ámbitos donde se desenvuelve una persona, logrando una atención integral que mejora las condiciones de vida de toda una comunidad.

1.5.5. Modelo Socioeducativo

1.5.5.1. Aproximación teórica. La intervención socioeducativa nace a partir de la necesidad de transformar la situación de vida de las personas de una comunidad, causada por las estructuras sociales que la rodean (Corvalán, 1996) citado por Gómez y Alatorre (2014).

En base a esto nace la Pedagogía Social Comunitaria, modelo propuesto por Morata (2014).

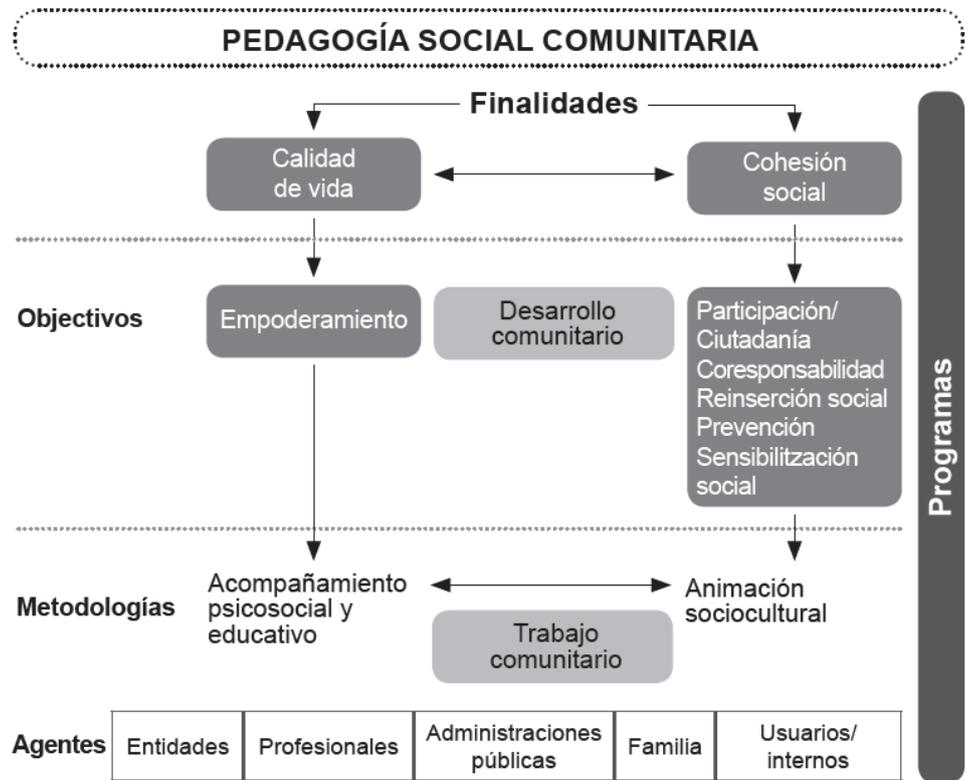


Figura 3. Modelo de la Pedagogía Social Comunitaria

Fuente: Morata, T. (2014). Pedagogía Social Comunitaria: un modelo de intervención socioeducativa integral. *Educación Social. Revista de Intervención Socioeducativa*.

Como se puede apreciar en la figura anterior, el objetivo principal de este modelo es el mejoramiento de la calidad de vida de las personas, el cual engloba el empoderamiento de la comunidad logrado mediante el desarrollo de programas que impliquen a diferentes agentes internos y externos a la comunidad.

1.5.5.2. Metodologías del paradigma socioeducativo. La primera forma de actuar que propone Morata (2014) es el acompañamiento psicosocial y educativo, argumentando la necesidad de acompañamiento de aquellos que se encuentran en una situación de vulnerabilidad social y que, a la vez, está atravesando un proceso de cambio. Los profesionales poseen la labor de impulsar a las personas hacia la transformación de su realidad mediante la movilización de capacidades inherentes en sí, estableciendo a sí mismo un vínculo con la comunidad de la cual forman parte. Se trabaja en las siguientes fases:

1. Acogida.- Dedicada al establecimiento de un vínculo de apego seguro entre el profesional, la persona y su comunidad.
2. Acuerdo del plan de trabajo.- Se trabaja conjuntamente con la persona, ya que es concebida como un agente activo en su proceso de transformación.
3. Desarrollo y seguimiento del plan.- Resulta importante el monitoreo constante, ya que la realidad de la persona y la comunidad no es estática.
4. Final del proceso.- El trabajo del profesional acaba cuando es posible relegar los procesos de acompañamiento a la comunidad.

El siguiente método propuesto por Morata (2014) es la animación sociocultural como base para promover la participación activa, la concienciación y el pensamiento crítico. Permite un desarrollo integral en la persona, tanto en los ámbitos educativo y social, así como cultural.

Finalmente, el trabajo comunitario es definido por Lillo y Roselló (2001) citados por Morata (2014), como un “proceso de desarrollo que cuenta con la participación directa y activa de la comunidad” (p. 26), el cual apunta hacia el empoderamiento comunitario, la participación y la cohesión social. El trabajo comunitario puede ser desarrollado en red, de manera cooperativo, interdisciplinaria, entre otros.

1.5.6. Modelo de las competencias

1.5.6.1. Aproximación conceptual. La real academia española define las competencias como pericia, aptitud o idoneidad para hacer algo o intervenir en un asunto determinado. A través de la historia el concepto de competencias ha evolucionado en base al contexto social y los diferentes enfoques. A continuación, una síntesis:

		Definición
Según modelo	Modelo Funcional	Capacidad para realizar actividades y lograr resultados en una función productiva determinada, según criterios de desempeño.
	Modelo Conductista	Características de las personas expresadas en comportamientos, relacionadas con un desempeño superior en un cargo.
	Modelo Constructivista	Relacionada con actividades vocacionales o laborales que hacen merecer el apelativo de experto, basada en un proceso de construcción de representaciones mentales por niveles de complejidad crecientes.
Según autor	Mertens (1996)	Aptitud para desempeñar una misma función productiva en diferentes contextos, lograda con la adquisición y desarrollo de conocimientos, habilidades y capacidades expresadas en el saber, hacer y saber-hacer.
	Boyatzis (1982)	Característica subyacente de una persona, causalmente relacionada con una actuación exitosa en un puesto de trabajo.
	Vargas (2001)	Características permanentes de las personas que se ponen de manifiesto cuando se ejecuta una tarea o trabajo exitosamente.

Figura 4. Definiciones de competencia

Fuente: Elaboración propia a partir de Rodríguez, H. (2007). El paradigma de las competencias hacia la educación superior. *Revista de la Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad Militar Nueva Granada*.

Así, las competencias en el ámbito educativo se pueden resumir en las siguientes palabras claves (Rodríguez, 2007):

- Saber.- Referido a los conocimientos generales y específicos.
- Saber conocer.- Es la capacidad de integrar conocimientos.
- Saber hacer.- Son destrezas técnicas y procedimentales.
- Saber ser.- Con referencia a las actitudes.
- Saber convivir.- En el contexto de las competencias sociales.

1.5.6.2. Atributos de las competencias. Las competencias presentan cinco atributos.

1. Habilidades.- El conocimiento puesto en acción.
2. Conocimientos.- Conjunto de información utilizada para resolver un problema.
3. Aptitudes.- Potencialidades inherentes en la persona para realizar una labor determinada.
4. Actitudes.- Relacionado con el aspecto afectivo, cognitivo y conductual que conforma la personalidad.
5. Valores.- El ámbito moral y ético de la persona.

1.5.6.3. Tipos de competencias. Al igual que las definiciones, los tipos de competencias son formulados en base a la perspectiva mediante la cual son vistas. Según Mertens (1996) citado por Rodríguez (2007), las competencias son:

- Básicas.- Adquiridas mediante el sistema educativo básico que permiten el desempeño laboral.
- Genéricas.- Comportamientos y actitudes utilizadas en diferentes contextos de trabajo.
- Específicas.- Relacionadas al oficio específico de cada rubro laboral, difícilmente transferibles.

Por su parte Bunk (1994) citado por Rodríguez (2007) propone las siguientes competencias:

- Técnica.- Poseer conocimientos y destrezas necesarias para desempeñar un trabajo específico a nivel experto.
- Metodológica.- En referencia a la aplicación del procedimiento adecuado en diversas situaciones laborales.
- Social.- Concierno al trabajo colaborativo con otras personas utilizando las correctas habilidades interpersonales.
- Participativa.- Comprende la capacidad de organización y decisión, entre otras.

1.6. La Intervención Comunitaria

1.6.1. Definición de intervención comunitaria. La intervención es uno de los procesos fundamentales en la psicología, por lo que se puede definir desde la perspectiva de cada rama de la psicología.

Sánchez (2007) realiza una síntesis de diversos autores:

Autor	Definición
Bloom	Intervención – preventiva o restauradora – que trata de afectar al bienestar psicológico de un grupo de población.
Iscoe y Harris	Busca mejorar la condición humana mediante esfuerzos dirigidos principalmente a ayudar a los pobres, desfavorecidos y dependientes a confrontar sus problemas o mejorar la calidad de sus vidas.
Kelly y otros	Influencias en la vida de un grupo, organización o comunidad para prevenir o reducir la desorganización social y personal y promover el bienestar de la comunidad.
Caplan	Esfuerzos para modificar los sistemas sociales, políticos y legislativos en lo referente a la salud, educación y bienestar y a los campos religioso y correccional para mejorar la provisión de suministros físicos, psicosociales y socioculturales básicos de la comunidad y la organización de los servicios que ayudan a los individuos a confrontar su crisis.
Seidman	Cambio de relaciones intrasociales que afectan a la calidad de vida social, o de gran número de personas y grupos, como resultado de: la distribución de derechos, recursos y servicios; el desarrollo de bienes, recursos y servicios que mantienen y mejoran la vida; la asignación de estatus ligados a las tareas y papeles sociales.
Barriga	Mediación entre dos partes o sistemas: el cliente y el medio.
Kaufmann	Una interacción intencional y selectiva entre dos o más actores sobre la base de una relación sujeto-objeto en que el interventor ocupa una posición de ventaja en lo relativo a las intenciones y recursos disponibles.

Figura 5. Definiciones de intervención comunitaria

Fuente: Sánchez, A. (2007). *Manual de Psicología Comunitaria:*

Un enfoque integrado. Madrid: Ediciones Pirámide.

El autor realiza su propia definición de intervención social: “acción externa e intencionada para cambiar una situación social que según criterios razonablemente objetivos se considera intolerable o suficientemente alejada del funcionamiento humano o social ideal como para necesitar corrección” (Sánchez, 2007, p. 227).

Cabe mencionar también la definición de Mori (2008), quien indica que la intervención comunitaria es “el conjunto de acciones destinadas a promover el desarrollo de una comunidad a través de la participación activa de esta en la transformación de su propia realidad” (p. 81).

En base a lo expuesto, la intervención comunitaria implica llevar la teoría a la práctica mediante una serie de estrategias que forman parte de una metodología, en este caso, comunitaria.

1.6.2. Niveles de intervención

1.6.2.1. Prevención. Según la Organización Mundial de la Salud (1998), la prevención de las enfermedades “abarca las medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de los factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida” (p. 13).

La prevención tiene sus orígenes en el campo de la salud, con bases epidemiológicas. Debido a esto engloba los siguientes conceptos, explicados de manera concisa por Sánchez (2007):

- Incidencia.- El número de casos nuevos de una enfermedad que se presentan en un periodo de tiempo y en una población establecida.
- Prevalencia.- El total de individuos afectados por una enfermedad en un espacio de tiempo.
- Riesgo.- La probabilidad de que la enfermedad afecte a un individuo.

Además, la prevención es realizada en tres niveles, los cuales fueron propuestos por Caplan (1964) citado por Sánchez (2007):

1. Prevención primaria.- Anterior a la ocurrencia de los problemas, apunta a reducir la incidencia en la población mediante el fortalecimiento de los recursos y factores protectores existentes en la población sana.
2. Prevención secundaria.- Realizada durante el tiempo en que los problemas están afectando a la población mediante el tratamiento de los casos existentes y el descubrimiento de nuevos casos. Su objetivo es reducir la prevalencia en la población.

3. Prevención terciaria.- Finalmente, este tipo de prevención se da una vez que el problema ha dejado de afectar a la población. Trata de reducir los efectos negativos mediante la facilitación de la reincorporación a la sociedad de las personas afectadas.

1.6.2.2. Promoción. Al igual que la prevención, la promoción es un concepto ligado a la salud. Definido por la OMS (1998), “es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla” (p. 10).

La promoción de la salud resalta la importancia de la participación de los individuos en la toma de decisiones que impactan sus vidas. En la Carta de Ottawa (1986) citado por Vargas, Villegas, Sánchez y Holthuis (2003) se señala que la promoción implica:

- Construir políticas saludables.
- Crear ambientes que favorezcan la salud.
- Desarrollar habilidades personales.
- Reforzar la acción comunitaria.
- Reorientar los servicios de salud.

En cuanto a una perspectiva comunitaria, Bang (2010) indica que la promoción de la salud mental comunitaria comprende acciones que favorezcan la formación de vínculos y la participación en la toma de decisiones en lo que concierne a la salud.

La promoción de la salud mental es primordial como modo de educación para el público en general, debido a que permite a las personas identificar los servicios de atención a la salud mental disponibles.

1.6.3. Proceso de la intervención comunitaria. Sánchez (2007)

brinda una lista de pasos que se pueden seguir para realizar una intervención comunitaria:

1. Identificación y definición del problema
2. Evaluación inicial
3. Diseño y planificación de la intervención.- Dentro del diseño de un programa de intervención se deben realizar cuatro tareas básicas: determinar los objetivos, establecer los componentes, identificar los medios y establecer un marco temporal.
4. La realización
5. Terminación y evaluación de resultados

En el caso de Mori (2008), las fases de la intervención son:

1. Diagnóstico de la comunidad.- Comprende dos etapas: la evaluación preliminar y el diagnóstico participativo. En esta primera fase se busca conocer los factores sociodemográficos, problemas, recursos entre otros datos básicos de la comunidad.
2. Características del grupo.- Se realiza para delimitar los actores sociales que conformarán los grupos de trabajo.
3. Evaluación de las necesidades del grupo.- Implica jerarquizar los problemas y necesidades existentes en la comunidad con el fin de dar solución a los más relevantes y urgentes.
4. Diseño y planificación de la intervención.- Contiene los elementos de justificación, objetivos, metas, sistemas de evaluación, monitoreo, recursos, presupuesto, plan de acción y cronograma de actividades.
5. Evaluación inicial.- Realizada con el fin de obtener una visión clara de la situación en la que se encuentra la comunidad previo a la intervención.
6. Ejecución e implementación.- Aquí se lleva a cabo el programa, se realiza un monitoreo constante y es posible realizar evaluaciones de desempeño.
7. Evaluación final.- Determina los resultados de la intervención, así como el impacto de este en la comunidad.
8. Diseminación.- Consiste en la difusión el resultado de la intervención con la comunidad.

1.7. La evaluación y el monitoreo

1.7.1. La evaluación. La evaluación es un proceso de origen científico, con el cual se verifican las hipótesis planteadas y constatar si existe un cambio a partir de un tratamiento (Zúñiga, 2000).

Cobra importancia en el contexto de la verificación del cumplimiento de los objetivos que se determinaban los programas desarrollados en el gobierno de los Estados Unidos en los años 60 con el fin de abarcar los temas de la pobreza, la segregación racial, los efectos de la guerra fría, entre otros (Zúñiga, 2000).

Abdala (2004) señala que la evaluación consiste en un “proceso sistemático, metódico y neutral que hace posible el conocimiento de los efectos de un programa, relacionándolos con las metas propuestas y los recursos movilizados” (p. 26).

Según Sánchez (2007), la evaluación puede ser definida como una “interacción selectivamente dirigida a obtener información para actuar” (p. 188).

Di Virgilio (2012) indica que la evaluación es “la emisión de un juicio de valor acerca de una política, programa o proyecto” (p. 39). Implica un proceso sistemático y reflexivo con el fin de determinar si se han cumplido los objetivos propuestos.

De acuerdo con Sánchez (2007), la evaluación puede ser realizada en tres momentos del proceso de intervención:

- Evaluación inicial.- Sirve para conocer el estado de la comunidad ante la problemática que se va a intervenir, así como la base de la comparación de los resultados finales.
- Evaluación de proceso.- Permite conocer el impacto del programa en los individuos en tiempo real y posibilita la modificación de este.
- Evaluación de resultados.- Se compara con la evaluación inicial para corroborar la existencia del cambio.

Del mismo modo, Abdala (2004) propone la evaluación ex ante, intra y post, las cuales corresponden a las anteriores. Añade a estas la evaluación ex post, la cual es realizada con el fin de conocer el efecto del tiempo en los resultados obtenidos por la intervención.

Así mismo, existen tres tipos de evaluación (Abdala, 2004):

- Pseudoevaluación.- Presenta la intervención de un otro además del evaluador, quien no actúa de forma neutral.
- Evaluación experimental y cuasi-experimental.- Utilizan un diseño cuantitativo, mediante la comparación estadística.

- Evaluación verdadera mixta o cuantitativa.- Posibilita tanto el análisis cuantitativo como el cualitativo.

Finalmente, según Abdala (2004), se realiza la evaluación de impacto cuando se desea “medir los resultados de las intervenciones, en cantidad, calidad y extensión según las reglas preestablecidas” (p. 28). El impacto se mide mediante la delimitación de variables y sus respectivos indicadores, de modo que estos sean cuantificables y objetivos.

1.7.2. El monitoreo. Para Di Virgilio (2012), el monitoreo “es un proceso continuo y permanente” (p. 45). El fin de realizar el monitoreo de un programa social es constatar que se esté siguiendo el proceso previamente planificado y que los objetivos se cumplan.

El proceso de monitoreo empieza con la construcción de indicadores, que no es más que la operacionalización de los objetivos convertidos en metas (Cohen y Franco, 1988) citados por Di Virgilio (2012). Los indicadores, tanto cuantitativos como cualitativos, cumplen las siguientes funciones (Di Virgilio, 2012):

- Supervisar los avances en la consecución de los objetivos.

- Aclarar la lógica de intervención del proyecto al indicar lo que se desea lograr, la duración, la calidad requerida y la población objetivo.

1.8. Sistematización de la experiencia

Al finalizar la intervención, el último paso que procede es la sistematización de las experiencias. Pinilla (2005) comprende este término como un proceso de construcción de conocimiento mediante la interpretación crítica de las experiencias con el objetivo de beneficiar y promover intervenciones posteriores.

La Guía Práctica para la Sistematización de Proyectos y Programas de Cooperación Técnica define la sistematización como “la organización y ordenamiento de la información existente con el objetivo de explicar los cambios sucedidos durante un proyecto, los factores que intervinieron, los resultados y las lecciones aprendidas que dejó el proceso” (Acosta, 2005, p. 5).

1.8.1. Características de la sistematización. Expandiendo el entendimiento del contexto, Lavín (2000) citada por Pinilla (2005) indica que la sistematización debe poseer las siguientes características:

- Intencional.- Posee un objetivo que se identifica desde el inicio del proceso de intervención.

- Reflexiva.- Permite analizar las acciones tomadas desde una perspectiva diferente y objetiva.
- Dialogada.- Debido a que convierte el diálogo en el principal instrumento de crecimiento.
- Participativa.- No deja de lado a ningún participante.
- Transformadora.- Genera el cambio.

1.8.2. Pasos para desarrollar la sistematización. Acosta (2005)

identifica cuatro pasos a seguir:

1. Definición del objetivo.- Delimitar las expectativas y la utilidad.
2. Objeto de análisis.- Especificar qué experiencias se elegirán para la sistematización del total del proceso de intervención.
3. Eje de la sistematización.- Se desarrolla el cuerpo de la sistematización.
4. Estrategia de comunicación.- El objetivo final de sistematizar experiencias es la diseminación de la información con los actores sociales involucrados, así como demás individuos e instituciones con los que se crea conveniente compartir los resultados.

1.9. Enfoque de la resiliencia

1.9.1. Aproximación conceptual. El concepto de la resiliencia ha sido de interés psicológico con relación a niños que habían vivido situaciones adversas y que, a pesar de todo, tenían la capacidad

de sobrellevar las desgracias sin desarrollar psicopatologías (Becoña, 2006).

La palabra resiliencia tiene sus orígenes en el latín, con el vocablo resilio, el cual significa volver atrás, rebotar (Kotliarenko, Cáceres y Fontecilla, 1997). Por su parte, la Real Academia Española sostiene dos definiciones de resiliencia, una en relación a los seres vivos y otra en relación a objetos, materias y sistemas. En cuanto a los seres vivos, la define como la capacidad de adaptación frente a un agente perturbador o un estado o situación adversos.

Kotliarenko et. al. (1997) realizan un compendio de significados de la resiliencia, los cuales serán expuestos mediante un cuadro con el fin de facilitar su comprensión:

Autor y año	Definición
Rutter (1992)	Conjunto de procesos sociales e intrapsíquicos que posibilitan tener una vida sana, viviendo en un medio insano.
ICCB (1994)	Habilidad para surgir de la adversidad, adaptarse, recuperarse y acceder a una vida significativa y productiva.
Vanistendael (1994)	Distingue dos componentes: la resistencia frente a la destrucción y la capacidad para construir un conductismo vital positivo pese a circunstancias difíciles
Grotberg (1995)	Capacidad humana universal para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas o incluso ser transformado por ellas.
Suárez (1995)	La resiliencia habla de una combinación de factores que permiten a un niño, a un ser humano, afrontar y superar los problemas y adversidades de la vida.

Figura 6. Definiciones de resiliencia

Fuente: Kotliarenco, Cáceres y Fontecilla (1997). Estado de Arte en Resiliencia. Centro de Estudios y Atención del Niño y la Mujer.

Becoña (2006) señala que la definición más aceptada de la resiliencia es la de Garmezy (1991), quien indica que es “la capacidad para recuperarse y mantener una conducta adaptativa después del abandono o la incapacidad inicial al iniciarse un evento estresante” (p. 127).

Podemos inferir entonces que la resiliencia presenta una gran importancia en el trabajo comunitario debido a que esta rama de la psicología, como se ha mencionado previamente, apunta a fortalecer las capacidades inherentes a la persona.

1.9.2. Vulnerabilidad y factores protectores. Para comprender con claridad la resiliencia es necesario definir los conceptos relacionados como lo son la vulnerabilidad y los factores protectores, los cuales se pueden interpretar como los aspectos negativo y positivo de este concepto respectivamente (Kotliarenco et. al., 1997).

La vulnerabilidad se puede entender, según Radke-Yarrow y Sherman (1990) citadas por Kotliarenco et. al. (1997) como un “fenómeno perceptible en el cual un cierto nivel de estrés resulta

en conductas desadaptativas” (p. 12). Está relacionado con el concepto de factor de riesgo, el cual es definido por la Organización Mundial de la Salud como “cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión” (s.s.).

En contraste a la vulnerabilidad, los factores protectores son todas aquellas características internas que respaldan a un individuo ante situaciones negativas. Estos factores son inherentes a la persona y modifican su respuesta ante eventos catastróficos (Rutter, 1985) citado por Kotliarenco et. al. (1997).

Es importante la comprensión adecuada de ambos conceptos, la vulnerabilidad o los factores de riesgo y los factores protectores, para la realización e implementación óptima de los programas sociales que apuntan a aumentar la resiliencia.

1.9.3. La resiliencia en la intervención social. Mediante el enfoque de la resiliencia es posible identificar los factores protectores que poseen las personas y realizar una intervención en base a estos, a diferencia de una concepción clínica de la psicología que se enfoca en los trastornos.

Villalba (2004) cita a Fraser y Galinsky (1997) y a Howard y Jenson (1999) para indicar el esquema conceptual que ofrece el enfoque de la resiliencia a la intervención social:

- Comprender cada una de las situaciones socio-familiares en la práctica profesional.
- Desarrollar planes de acción.
- Diseñar servicios específicos dirigidos a niños, adolescentes, adultos y familias basados en la identificación, fortalecimiento y potenciación de los recursos y fortalezas.
- Construir modelos e instrumentos de evaluación de programas y servicios.
- Supervisar equipos y proyectos basados en resiliencia.
- Plantear investigaciones con enfoque de resiliencia relacionadas con prevención de conductas violentas, de consumo de sustancias, de maltrato, etc. y también en acogimientos familiares, adopciones, acogimientos residenciales, etc.

1.10. Maltrato infantil

1.10.1. La violencia. La Organización Mundial de la Salud define la violencia como “el uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho o como amenaza, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones” (Organización Panamericana de la Salud

y Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud, 2003, p. 5).

El maltrato infantil es un problema complejo que se ha analizado desde diferentes perspectivas a través de la historia y posee numerosas definiciones. Principalmente, el maltrato es un tipo de violencia hacia los niños y niñas, por lo tanto es necesario definir la violencia para comprender el concepto de maltrato.

La Organización Panamericana de la Salud y Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud (2003) propone una tipificación de la violencia:

- Autoinfligida.- Comprende el comportamiento suicida y las autolesiones.
- Interpersonal.- Se refiere a la violencia familiar o de pareja y a la violencia comunitaria.
- Colectiva.- Consta de violencia social, política y económica.

Así mismo, existe una clasificación de la violencia según la naturaleza de los actos:

- Física.
- Sexual.
- Psíquica.
- Privaciones o descuido.

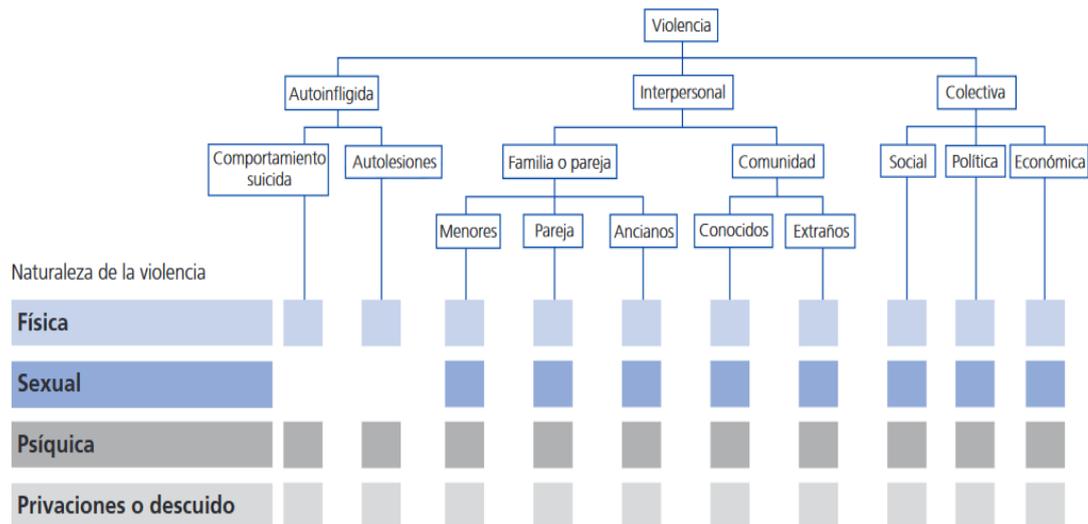


Figura 7. Tipología de la violencia

Fuente: Organización Panamericana de la Salud & Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud (2003). Informe mundial sobre la violencia y la salud.

1.10.2. Aproximación conceptual. La Organización Mundial de la Salud y Sociedad internacional para la prevención del maltrato y abandono de los niños (2006) definen el maltrato infantil como:

“Cualquier tipo de maltrato físico y/o emocional, abuso sexual, desatención o trato desconsiderado, o explotación comercial o de otra índole que ocasione un daño real o potencial a la salud, supervivencia, desarrollo o dignidad del niño en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder” (p. 10).

Al igual que en el caso de la violencia, están determinados cuatro tipos:

- Abuso físico.- Implica el uso intencionado de la fuerza que conlleva consecuencias perjudiciales para la salud y bienestar del niño.
- Abuso sexual.- Es la participación del niño en actividades sexuales sobre las cuales no posee capacidad de comprensión o consentimiento.
- Abuso emocional y psicológico.- Comprende actitudes hostiles y de rechazo hacia el niño.
- Desatención.- En el ámbito de salud, educación, desarrollo emocional, nutrición u hogar y condiciones de vida seguras.

1.10.3. Factores de riesgo. Una de las formas de determinar las razones por las cuales se da el maltrato infantil es mediante el modelo ecológico de Bronfenbrenner (1987), ya que permite identificar las causas del problema desde los diferentes ámbitos o sistemas en los cuales se desenvuelve el niño.

Niveles ecológicos	INDICADORES POTENCIADORES O DE RIESGO	INDICADORES COMPENSADORES O PROTECTORES
DESARROLLO INDIVIDUAL DE LOS PADRES	Historia familiar de abuso Falta de afectividad en la infancia de los padres Baja autoestima Pobres habilidades personales	Experiencia en los cuidados del niño Habilidad interpersonal Cociente Intelectual elevado Reconocimiento de la experiencia de maltrato en la infancia
MEDIO FAMILIAR a) Padres	Trastornos físicos / psíquicos (incluye ansiedad y depresión) Drogodependencias Padre / madre solo Madre joven Padre / madre no biológico Disarmonía familiar Enfermedades / lesiones Conflictos conyugales Violencia familiar Falta de control de impulsos	Planificación familiar Satisfacción personal Escasos sucesos vitales estresantes Intervenciones terapéuticas en la familia Ambiente familiar sin exposición a violencia Armonía marital
b) Hijos	Hijos no deseados Trastorno congénito Anomalías físicas o psíquicas Enfermedad crónica Tamaño de la fratria Nacimiento prematuro Bajo peso al nacer Ausencia de control prenatal Trastorno de la conducta del hijo Proximidad de edad entre hijos	Apego materno / paterno al hijo Satisfacción en el desarrollo del niño
EXOSISTEMA a) Sociolaboral	Bajo nivel social / económico Desempleo Insatisfacción laboral	Condición financiera
b) Vecindario	Aislamiento social	Apoyo social Buena experiencia con iguales
MACROSISTEMA a) Sociales	Alta criminalidad Baja cobertura servicios sociales Alta frecuencia desempleo Pobreza de grupo social Alta movilidad geográfica	Programas de mejora, de redes de apoyo e integración social de familias vulnerables Programas sanitarios
b) Culturales	Aceptación castigo corporal	Actitud hacia la infancia, la mujer, la paternidad de la sociedad

Figura 8. Modelo integral del maltrato infantil

Fuente: Soriano, F. (2015). Promoción del buen trato y prevención del maltrato en la infancia en el ámbito de la atención primaria de salud.

1.10.4. Consecuencias del maltrato infantil. La violencia producida hacia un niño puede desencadenar una variedad de consecuencias en su persona de manera inmediata y a largo plazo, llegando a influenciar su vida hasta la adultez y/o tercera edad. Forero, Reyes, Díaz, y Rueda (2010) proponen las siguientes:

- Problemas sociales y conductuales.- Comprenden baja autoestima, conductas agresivas, inadecuadas relaciones interpersonales, problemas de atención y aprendizaje.
- Efectos patológicos en el sistema nervioso central.
- Efectos orgánicos.- El niño corre el riesgo de padecer daños físicos leves como moretones, cortes, fracturas o daños irreversibles al cerebro y en casos extremos, la muerte.
- Efectos psiquiátricos.- El maltrato puede influir en el desarrollo de trastornos que van desde emocionales, conductuales hasta de la personalidad.

En el caso del maltrato infantil de tipo sexual, Pereda (2010) halló consecuencias psicológicas a largo plazo:

- Problemas emocionales.- Entre los más frecuentes se encuentran el trastorno de estrés postraumático, trastorno límite de la personalidad, trastorno bipolar, así como depresión y ansiedad.
- Problemas de relación.- Las víctimas presentan mayor ansiedad social y, en consecuencia, aislamiento social.

También existe inestabilidad en la pareja y en el ámbito familiar el uso frecuente del castigo físico.

- Problemas de conducta y adaptación social.- Por lo general, las víctimas de abuso sexual en la infancia presentan un mayor porcentaje de conductas antisociales y hostilidad.
- Problemas funcionales.- Entre los cuales se pueden encontrar trastornos de la conducta alimentaria, trastorno disociativo y abuso de sustancias.
- Problemas sexuales.- Referido a una sexualidad insatisfactoria y disfuncional. Pueden presentar también conductas de riesgo que conlleven a la revictimización.

1.10.5. Marco legal en el Perú. En el año 2000 se aprobó en el Perú la Ley N° 27337 Nuevo Código de los Niños y Adolescentes, la cual aborda los derechos y deberes de los niños y adolescentes, los sistemas nacionales de atención, familia y administración de la justicia. Ésta ley indica que la familia posee la obligación de atender al niño, que los niños y adolescentes no pueden ser sometidos a actos que atenten contra su integridad como el maltrato o el trabajo forzado. Así mismo, señala que la patria potestad de los responsables de niños y adolescentes se suspende o extingue cuando existe maltrato físico o mental, abandono, entre otros.

Por otro lado, la Ley N° 30403 Ley que prohíbe el uso del castigo físico y humillante contra los niños, niñas y adolescentes, publicada en el Diario La República en el 2015, prohíbe este tipo de maltrato hacia niños y adolescentes en el hogar, escuela, comunidad, lugares de trabajo y demás. Aquí se define el castigo físico como el uso intencionado de la fuerza con el objetivo de manipular el comportamiento de los menores y el castigo humillante como el trato denigrante con el mismo fin.

1.11. Desarrollo integral del niño

Cada etapa del desarrollo humano presenta sus propias características y particularidades que definen nuestro pensamiento y comportamiento. Por esta razón resulta importante definir las características de las etapas de desarrollo en las que se encuentran los participantes del programa de intervención desarrollado en el presente estudio de caso, es decir, niños y niñas de 8 a 12 años, edades que comprenden la infancia media.

1.11.1. Desarrollo físico. Papalia, Wendkos y Duskin (2010) indican en el libro Desarrollo Humano que en la etapa de la infancia media, los niños y niñas suelen idear formas de juego espontáneamente durante el recreo, sin embargo, se dan diferencias según el género.

Las autoras señalan que mientras que los niños tienden a preferir juegos donde prima la actividad física, las niñas idean juegos que les permiten expresarse oralmente.

Tanto niños como niñas durante la infancia prefieren el “juego rudo” (p. 287) similar a una pelea, pero difiere en la intención (Papalia et. al., 2010).

Ésta etapa es también el inicio de la preocupación por la imagen corporal, particularmente en las niñas, no obstante, los niños poseen mayor probabilidad de presentar obesidad. Las complicaciones de salud que más se presentan en esta etapa son agudas, es decir, de corta duración (Papalia et. al., 2010).

1.11.2. Desarrollo cognoscitivo. Los niños y niñas ingresan a la etapa de operaciones concretas desde los siete hasta los doce años, la tercera etapa del desarrollo cognoscitivo desde la teoría de Jean Piaget donde prima el razonamiento lógico en cuanto a los problemas de la vida real (Papalia et. al., 2010).

A continuación se detallan las cinco capacidades que implica el estadio del desarrollo de las operaciones concretas:

Capacidad	Definición
Relaciones espaciales y causalidad	Capacidad para medir distancias, usar mapas, calcular el tiempo necesario para desplazarse de un lugar a otro.
Categorización	Incluye la seriación, la inferencia transitiva, es decir la habilidad de inferir la relación entre dos objetos a partir de la relación de estos con un tercer objeto, y la inclusión de clase.
Razonamiento inductivo	Permite llegar a una conclusión general en base a datos específicos.
Conservación	Capacidad de realizar cálculos mentales sin necesidad de medir o pesar objetos similares.
Número y matemáticas	Habilidad de realizar operaciones matemáticas mentalmente.

Figura 9. Capacidades de la etapa de operaciones concretas

Fuente: Elaboración propia a partir de Papalia, D., Wendkos, S. & Duskin, R. (2010). Desarrollo Humano. 11° ed. México: McGraw Hill.

Piaget también establece tres etapas en el razonamiento moral, de las cuales la infancia media comprende dos (Papalia et. al., 2010):

- La segunda etapa que comprende de siete a once años, donde los niños desarrollan un sentido de justicia propio en base al concepto de igualdad.
- La tercera etapa, que se da entre los once y doce años, implica el razonamiento formal, donde los niños desarrollan el sentido de equidad. En contraste a la etapa anterior, aquí prima el trato diferenciado para cada persona o situación según sus características específicas.

Otro desarrollo importante que se da en la infancia media es el de la función ejecutiva, el cual incluye la planeación, la atención y la memoria con el fin de lograr objetivos y resolver problemas (Papalia et. al., 2010). Dentro de las habilidades de la función ejecutiva también se encuentran la atención selectiva, capacidad de memoria de trabajo, metamemoria y mnemotecnia.

1.11.3. Desarrollo psicosocial. Papalia et. al. (2010) indican que el autoconcepto se desarrolla en los niños entre las edades de siete u ocho años, lo cual les permite realizar juicios acerca de sí mismos tomando en cuenta diferentes dimensiones de sí.

Del mismo modo, el concepto de autoestima según Papalia et. al. (2010) en esta etapa se ve influenciado por el conocimiento o la adquisición de conocimientos que resulten útiles en el ambiente donde se desarrolla el niño, ya que le permitirá competir con sus pares demostrando su capacidad.

Por otro lado, el rango de emociones que los niños sienten, reconocen en sí mismos y en otros, y expresan en esta etapa se amplía. Además de esto, es notable el desarrollo de la empatía y la autorregulación emocional, habilidades que necesitan ser fomentadas positivamente por la familia y la escuela (Papalia et. al., 2010).

En cuanto a la influencia de la relación de los niños con sus pares, estos resultan beneficiosos para el desarrollo óptimo de las habilidades sociales, sentido de identidad y pertenencia, seguridad emocional, entre otros (Papalia et. al., 2010). Sin embargo, un concepto que adquiere importancia es la popularidad, la cual puede influenciar directamente al desarrollo posterior. Un niño o niña popular suele ser un adolescente con adecuada autoestima y un autoconcepto positivo, mientras que en el caso de un niño poco popular puede ser lo contrario (Papalia et. al., 2010).

Otro factor importante es la agresión. Papalia et. al. (2010) indican que si bien el aumento de la empatía promueve el decrecimiento de los comportamientos violentos, estos siguen presentes pero de diferente forma. En la infancia media se da la agresión hostil, la cual suele ser verbal y tiene el objetivo de hacer daño a otros. Además, a medida que los niños llegan a los once años la agresividad suele ser más aceptada por el grupo, sobre todo en el caso de los varones.

Se puede llegar a la conclusión que la etapa de la infancia media es un intermedio entre la infancia y la adolescencia, sin embargo, es importante considerar las características y particularidades de los niños y niñas que conforman ésta etapa.

1.12. Antecedentes de la investigación

1.12.1. Antecedentes internacionales. En el ámbito internacional, Amar, Kotliarenco y Abello (2003) realizaron una investigación en Barranquilla, Colombia con el fin de conocer los factores psicosociales mediante los cuales los niños desarrollan personalidades resilientes siendo víctimas de violencia intrafamiliar, para lo cual se utilizaron las técnicas de entrevista semiestructurada y entrevista abierta. La población estuvo constituida por 31 niños y niñas de edades entre los 7 y 12 años. Los autores hallaron que los niños poseen una autovaloración positiva, lo que indica su habilidad para adaptarse tanto a una situación de maltrato en el hogar como a una situación favorable en el ámbito educativo. También poseen la capacidad de reconocer problemas y temores y, en consecuencia, de solucionarlos por su sí mismos. Finalmente, se encontró que la percepción de sus propias habilidades es muy positiva.

Por otro lado, Rodríguez, Guzmán, y Yela (2012) realizaron una investigación en Ibagué, Colombia acerca de los factores personales que influyen en el desarrollo de la resiliencia en un total de 200 niños (49%) y niñas (51%) de 7 a 12 años que se desarrollan en un contexto de extrema pobreza, para lo cual utilizaron el Inventario de Factores Personales de Resiliencia de Ana Cecilia Salgado. Se halló que el 64% de la población total posee un nivel medio de Autonomía al igual que en la dimensión

Humor, indicando la capacidad de los niños y niñas de autorregularse y disminuir la tensión utilizando el sentido del humor. Finalmente, en cuanto a la dimensión Creatividad, el 57% de los niños y niñas se encuentran en un nivel medio, lo que apunta a su habilidad para desarrollar soluciones novedosas ante las adversidades.

Posteriormente, Morelato (2014) evaluó los factores de resiliencia en 102 niños, siendo un 57,8% hombres y un 42,2% mujeres, participantes del Programa Provincial de Atención y Prevención al Maltrato Infantil (PPMI) de la provincia de Mendoza, Argentina quienes, a su vez, presentaron antecedentes de maltrato físico, emocional y/o por negligencia. Para esto utilizaron, entre otros, el Cuestionario de Autoconcepto de Valdez Medina (1994). Se encontró que el 70,3% de niños que obtuvieron un puntaje alto de resiliencia reconocen la existencia de alguna dificultad en su familia, sin embargo, el 80% de los niños con un puntaje bajo de resiliencia expresan que no existe problema alguno en su familia. Así mismo, se halló que mientras más alto es el nivel de resiliencia, menor es la existencia de sintomatología en los niños con respecto al maltrato. Se puede observar la misma relación inversa en cuanto al rendimiento escolar y la relación con sus pares.

1.12.2. Antecedentes nacionales. En el ámbito nacional, Salgado (2005) desarrolla el estudio titulado Inventario de Factores Personales de Resiliencia para niños. Los objetivos generales del presente estudio han sido, en primer lugar, diseñar un instrumento para medir los Factores Personales de la Resiliencia: la autoestima, la empatía, la autonomía, el humor y la creatividad y; en segundo lugar, establecer las propiedades psicométricas de validez y normalización de dicho instrumento. El diseño correspondió a una investigación psicométrica. La muestra estuvo conformada por 495 estudiantes: 241 varones y 254 mujeres de 8 a 11 años que cursaban cuarto y quinto grado de primaria en tres colegios nacionales mixtos ubicados en Lima Metropolitana. El muestreo utilizado fue intencional. A nivel procedimental se elaboró la versión preliminar del instrumento basada en una Tabla de Especificaciones, la misma que fue sometida a un Estudio Piloto. Para el análisis de los datos se utilizaron medidas de tendencia central, de dispersión, de distribución, el Coeficiente V de Aiken, análisis de varianza y magnitud del efecto, entre otros.

Entre los principales resultados se encontró que el Inventario posee una alta validez de contenido, a nivel general de 0,96, específicamente en el Factor de Autoestima de 0,98, en el de Empatía de 0,99, en el de Autonomía de 0,93, en el de Humor de 0,97 y en el de Creatividad de 0,94 con un nivel de significación estadística de .001, finalmente se presentan las normas

traducidas en puntajes t , categorías y su respectivo rango percentilar.

Por su parte, Peña (2009) realizó una comparación entre los niveles de fuentes de resiliencia de 652 estudiantes de colegios nacionales de Lima y Arequipa, entre las edades de 9 y 11 años, donde 332 fueron varones y 320 fueron mujeres. Para esto se utilizó el Inventario de Fuentes de Resiliencia (INFRES). El 45.09% del total de estudiantes se encontró en el rango alto de nivel de fuentes de resiliencia mientras que el 21.78% se halló en el rango bajo, resultados similares en cuanto a los estudiantes de Lima y Arequipa. En cuanto a los estudiantes varones, estos se hallaron un 2% por encima del porcentaje máximo de las estudiantes mujeres, sin embargo ambos se ubicaron en el rango alto. No obstante, más estudiantes varones se ubicaron en el rango bajo (27.11%) que las estudiantes mujeres (16.25%).

Asimismo, Matalinares, Arenas, Yaringaño, Sotelo, Sotelo, Díaz, Dioses, Ramos, Mendoza, Medina, Pezua, Muratta, Pareja y Tipacti (2011) realizaron una investigación descriptiva con un diseño correlacional y comparativo, donde evaluaron a 420 estudiantes de colegios nacionales de Lima, cuyas edades se encontraron entre 10 y 12 años con el fin de establecer la existencia o no de una relación entre los factores personales de resiliencia y el autoconcepto. Para esto se utilizó el Inventario de

Factores Personales de Resiliencia desarrollado por Salgado (2004) y el Cuestionario de Autoconcepto de Garley. En cuanto a los resultados de los factores personales de resiliencia, se halló que los alumnos en general presentaron un nivel medio en las dimensiones Autoestima (59,8%), Empatía (57,9%), Autonomía (65,2%), Humor (62,4%) y Creatividad (69,8%). Estos resultados indican que los estudiantes poseen la capacidad de afrontar situaciones complejas de forma adecuada y poseen empatía ante aquellas que sus compañeros experimentan.

CAPÍTULO II: ASPECTOS APLICATIVOS

2.1. Descripción del ámbito de intervención

La ciudadela de Pachacútec está ubicada al norte del distrito de Ventanilla (Melgar, 2009), el cual está situado al norte de la Provincia Constitucional del Callao, a 18 km al norte del Callao y 34km al noroeste de Lima (Municipalidad Distrital de Ventanilla, 2018).

El Proyecto Especial Ciudad Pachacútec fue creado a fines de los años 80 mediante el Decreto Supremo N° 010-88-VC con el objetivo de desarrollar un programa de vivienda del Estado para de bajos recursos económicos (Melgar, 2009).

Posteriormente, en el mes de Febrero del año 2000, alrededor de siete mil pobladores mayoritariamente provenientes del distrito de Villa el Salvador, quienes vivían en terrenos ocupados ilegalmente, fueron trasladados hacia los terrenos del Proyecto Especial Ciudadela de Pachacutec. Al siguiente año, el Proyecto Piloto Nuevo Pachacútec fue creado mediante el Decreto Supremo N° 037-2001-MTC con el fin de brindar títulos de terreno a dichas familias (Melgar, 2009).

Finalmente, en el año 2003, el Ministerio de Vivienda, Saneamiento y Construcción desarrolla el Macro Proyecto Pachacútec mediante el Decreto Supremo N° 007-2003-Vivienda con el objetivo de integrar a los habitantes de los dos proyectos previamente mencionados, así como los nuevos asentamientos humanos formados hasta ese entonces y brindar los servicios necesarios para el desarrollo de la ciudadela (Melgar, 2009).

2.1.1. Datos sociodemográficos

2.1.1.1. Población. El distrito de Ventanilla cuenta con 372 mil 899 habitantes (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2016).

Al año 2014, la ciudadela de Pachacútec cuenta con 122 áreas urbanas y 169 mil habitantes aproximadamente (Municipalidad Distrital de Ventanilla, 2017).

La Asociación Kusi Warma (2009) indica que Nuevo Pachacútec está conformado por cinco sectores y 21 grupos residenciales, divididos de la siguiente manera:

Sector	Grupos residenciales
A	A1, A2, A4, A4
B	B1, B2, B3, B4
C	C1, C2, C3, C4
D	D1, D2, D3
E	E1, E2, E3, E4

Figura 10. Sectores y grupos residenciales que conforman Nuevo Pachacútec

Fuente: Asociación Kusi Warma (2009). Diagnóstico exploratorio de las condiciones que favorecen las transiciones de niñas y niños de 0 a 7 años en la zona de Pachacútec – Ventanilla.

2.1.1.2. Estructura de la familia. Consorcio Macro Proyecto Ingenieros (2009) encontró que el 89% de las familias que habitan el Macro Proyecto Pachacútec son nucleares, donde el 28% están conformadas por 4 miembros.

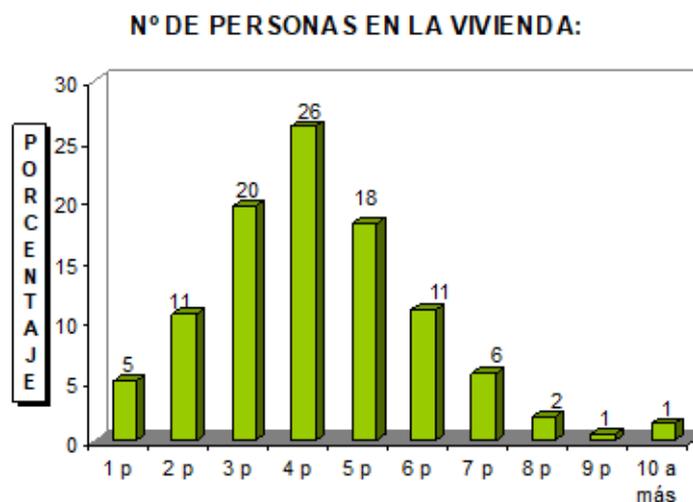


Figura 11. Número de personas en la vivienda

Fuente: Consorcio Macro Proyecto Ingenieros (2009).
Diagnóstico social del Macro Proyecto Pachacútec –
Distrito de Ventanilla – Región Callao.

2.1.1.3. Ingresos y gastos familiares. El ingreso mensual promedio en las familias de Pachacútec es de S/.834.59 nuevos soles. Así mismo, el menor ingreso registrado es de S/.165 y el mayor ingreso es de S/.2.720 (Consorcio Macro Proyecto Ingenieros, 2009).

En relación a los gastos familiares, las familias invierten el 76% de sus ingresos en alimentos, seguido por el 19% hacia el alquiler de vivienda y transporte y un 17% hacia la educación. En contraste, el menor gasto representa el pago realizado de los servicios de agua y alcantarillado con un 7% (Consorcio Macro Proyecto Ingenieros, 2009).

Así mismo, la incidencia de la pobreza en la ciudadela de Pachacútec llega hasta un 46%, siendo el porcentaje más alto en el distrito de Ventanilla (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2013).

2.1.1.4. Construcción de la vivienda. Alrededor del 79% de las viviendas están construidas con material provisional, el 18% de las viviendas están en proceso de construcción y sólo el 4% de las viviendas están terminadas. Además, el 99% de las viviendas cuenta con un solo piso.

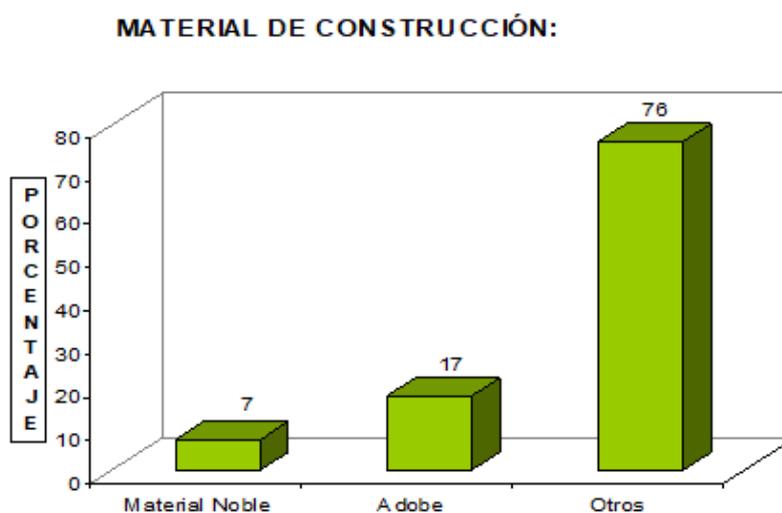


Figura 12. Material de construcción de las viviendas

Fuente: Consorcio Macro Proyecto Ingenieros (2009). Diagnóstico social del Macro Proyecto Pachacútec – Distrito de Ventanilla – Región Callao.

2.1.1.5. Servicios. Las viviendas en la ciudadela de Pachacútec, en su gran mayoría, no poseen servicios de alcantarillado ni de agua, llegando hasta un 97%. No obstante, el 96% cuenta con servicios de electricidad.

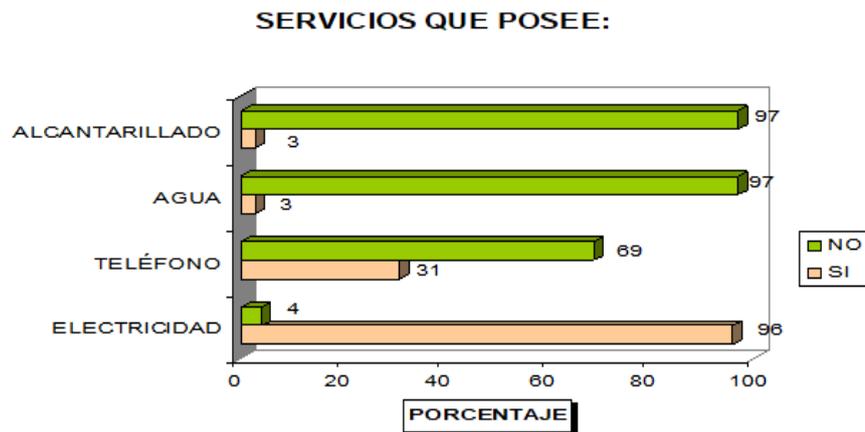


Figura 13. Servicios que poseen las viviendas del Macro Proyecto Pachacútec

Fuente: Consorcio Macro Proyecto Ingenieros (2009).
 Diagnóstico social del Macro Proyecto Pachacútec –
 Distrito de Ventanilla – Región Callao.

Con el fin de abastecerse de agua, las familias utilizan el sistema de pilones públicos y los camiones cisternas en un 89% y un 11% respectivamente. Las viviendas que cuentan con una conexión al sistema de agua potable representan tan solo el 3% (Consorcio Macro Proyecto Ingenieros, 2009).

La forma más común del uso del servicio de alcantarillado sanitario es el silo, el cual representa el 92% de la población. Le siguen en menor porcentaje las letrinas y el campo abierto.

OTRO SISTEMA DE DISPOSICIÓN DE EXCRETAS

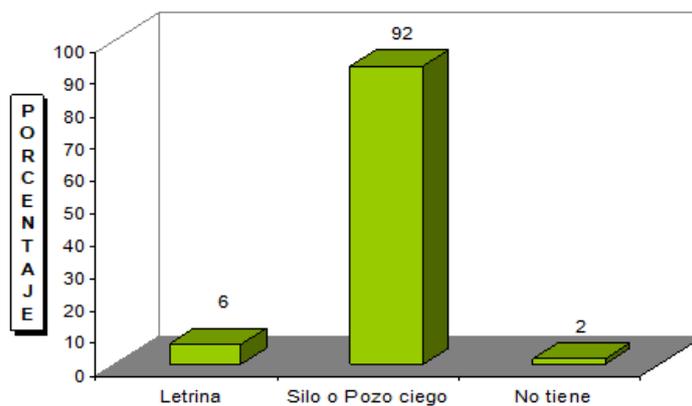


Figura 14. Sistemas de disposición de excretas

Fuente: Consorcio Macro Proyecto Ingenieros (2009).
Diagnóstico social del Macro Proyecto Pachacútec –
Distrito de Ventanilla – Región Callao.

2.1.1.6. Salud. El distrito de Ventanilla, dentro de la Provincia Constitucional del Callao, posee el menor porcentaje de personas que cuentan con un seguro de salud.

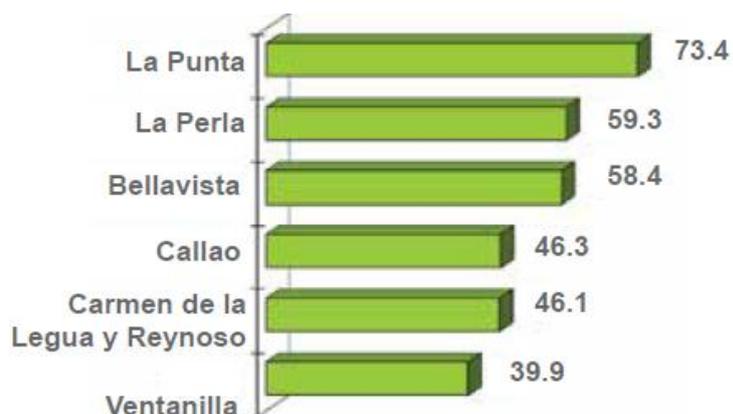


Figura 15. Población con seguro de salud en la Provincia Constitucional del Callao

Fuente: Moreno, M., Enciso, L., Huamán, M., y Martínez, A. (2013). Reporte Técnico “Zonas costeras

monitoreadas y alertadas ante peligro de tsunamis – Ventanilla”. Instituto Geofísico del Perú.

En cuanto a Pachacútec, las enfermedades más prevalentes en la población de niños menores de 6 años son la diarrea y la parasitosis, seguidos por las enfermedades de la piel.

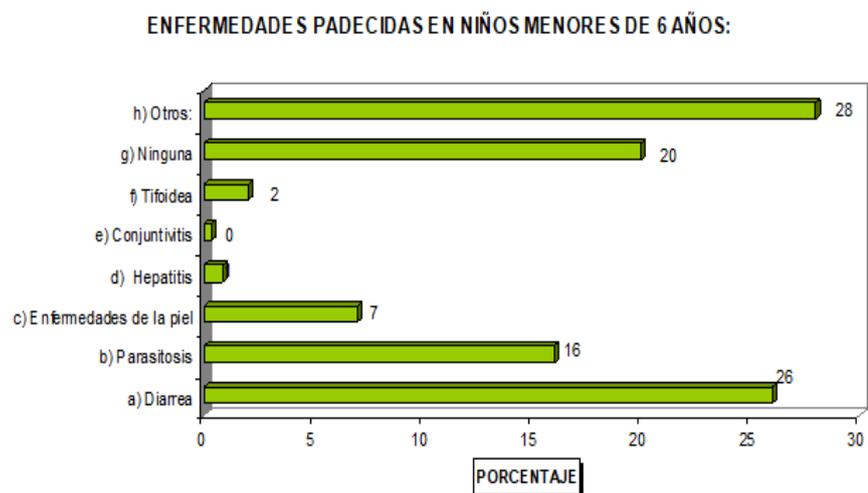


Figura 16. Enfermedades padecidas en niños menores de 6 años

Fuente: Consorcio Macro Proyecto Ingenieros (2009). Diagnóstico social del Macro Proyecto Pachacútec – Distrito de Ventanilla – Región Callao.

Con respecto a la desnutrición, el 24% de las gestantes padecieron de anemia al año 2012. En cuanto a los niños menores de 3 años, el 34% se encuentra en riesgo de desnutrición crónica, mientras que el 17% ya está dentro del rango de desnutrición crónica y severa.

**Prevalencia de anemia en gestantes.
Lima Metropolitana y Pachacútec. 2012 (%)**

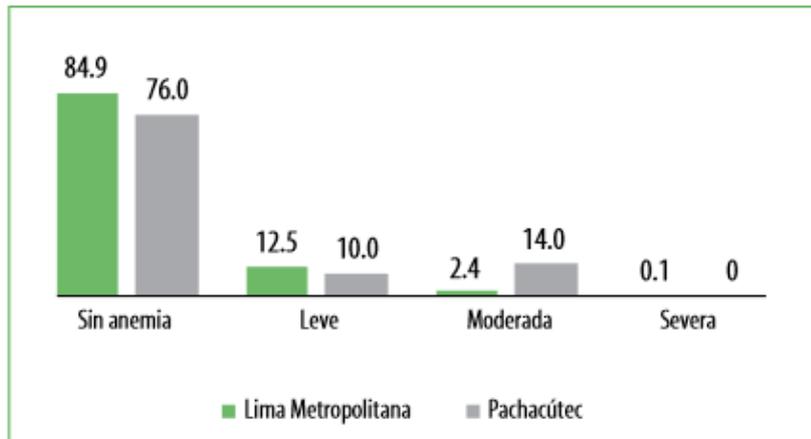


Figura 17. Prevalencia de anemia en gestantes

Fuente: Asociación Kusi Warma (2015). Fortalecimiento de los derechos del niño y el adolescente en nueve comunidades de Pachacútec – Perú.

Nivel de desnutrición en niños y niñas menores de 3 años. Pachacútec. 2012 (%)

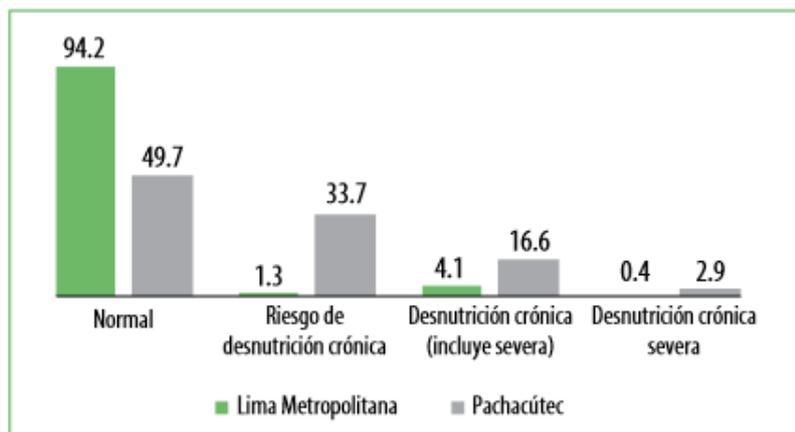


Figura 18. Nivel de desnutrición en niños y niñas menores de 3 años

Fuente: Asociación Kusi Warma (2015). Fortalecimiento de los derechos del niño y el adolescente en nueve comunidades de Pachacútec – Perú.

2.2. Evaluación de necesidades

Durante la primera fase de la intervención se determinaron los recursos y necesidades de la comunidad (niños y adolescentes) de Pachacútec, con el fin de intervenir de manera acertada luego de obtener los hallazgos.

Se utilizaron técnicas de recolección de datos cualitativas como la entrevista a profundidad con la representante del Centro Emergencia Mujer de Pachacútec y el grupo focal con los alumnos de 1° a 3° de primaria, así como la técnica de recolección de datos cuantitativa de la encuesta dirigida hacia padres de familia de los alumnos de 1° a 6°.

Finalmente se realizó una triangulación mixta de los recursos y necesidades obtenidos en cada uno de los análisis con el fin de incrementar la validez y garantizar la confianza en la autenticidad de los datos y en su interpretación.

2.2.1. Entrevista a profundidad

Recursos	Necesidades
<ul style="list-style-type: none"> - Se cuenta con personal calificado. - CEM brinda apoyo en cuanto al manejo del tiempo libre (reforzamiento académico, conductas delictivas, consumo de drogas). - Incremento de concientización del docente hacia las conductas violentas. - CEM desarrolla medidas de prevención y atención. - Percepción de la existencia de un segmento de la población que presenta factores de resiliencia. 	<ul style="list-style-type: none"> - Fortalecer la situación de vulnerabilidad de las víctimas. - Necesidad de interrumpir los patrones de violencia impartida por los adultos. - Fortalecer la información sobre planificación familiar y estilos de crianza. - Continuar impulsando la existencia de docentes encargados de la detección de casos de violencia.

Figura 19. Recursos y necesidades de la entrevista a profundidad

Fuente: Elaboración propia

2.2.2. Grupo focal

Recursos	Necesidades
<ul style="list-style-type: none"> - Hay evidencias de que algunos profesores asumen medidas disciplinarias adecuadas en sus aulas. - El colegio brinda un ambiente de socialización y recreación, donde pueden desarrollar sus habilidades artísticas. - Los niños y niñas son conscientes y pueden expresar la violencia que presencian y que reciben en 	<ul style="list-style-type: none"> - Existe la necesidad de desarrollar acciones con los padres de familia para prevenir la violencia física y verbal en el ámbito familiar mediante la escuela de padres. - Necesidad de informar a la población de Pachacutec acerca de la existencia y las funciones del Centro Emergencia Mujer. - Hay necesidad de sensibilizar

<p>su entorno familiar, escolar y de la comunidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hay evidencias de manifestaciones de afecto tanto físicas como verbales por parte de los padres hacia los niños y niñas. - Capacidad de pedir ayuda en casos de violencia sexual. 	<p>a los profesores con respecto a que el niño es sujeto de derecho.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Necesidad de promover en los alumnos el respeto y la convivencia armoniosa para controlar el nivel de violencia entre pares. - Concientizar a los pobladores de Pachacutec acerca de la importancia de la seguridad en su comunidad.
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Figura 20. Recursos y necesidades del grupo focal

Fuente: Elaboración propia

2.2.3. Encuesta

Recursos	Necesidades
<ul style="list-style-type: none"> - Los padres se encargan de fomentar el crecimiento constante de sus menores niños en casa. - Los padres asumen con responsabilidad brindar incentivos no necesariamente físicos si no valoran más la acción de un beso y un abrazo. - Los padres de familia logran controlar en mayor proporción sus impulsos de ira buscando una distracción y así no lastiman a nadie. - Los padres consideran importante hablar con sus hijos en primera instancia como medida disciplinaria. - La mayoría de padres conoce los diferentes tipo de violencia, en especial tienen conocimiento de la violencia 	<ul style="list-style-type: none"> - Se requiere mayor inversión de tiempo en realizar actividades extra académicas con los hijos como por ejemplo: Jugar con ellos y practicar algún deporte, ya que no se emplea el interés necesario. Así mismo dedicarles el tiempo prudente para desarrollar en ellos un apoyo constante. - Se requiere desarrollar conciencia en las entidades privadas para erradicar o minimizar la presencia de casos de niños en situación de abandono y de abuso sexual. - Hay evidencias en la percepción de información sobre niños en estado de abandono, se requiere mayor

<p>física y psicológica.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Los padres tienen conocimiento de que sus menores hijos no merecen recibir todo sin esfuerzo alguno, caso contrario prefieren manejarlo de forma prudente y justa. 	<p>trabajo y esfuerzo creando charlas para ayudar e incentivar movimientos pro ayuda.</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------

Figura 21. Recursos y necesidades de la encuesta

Fuente: Elaboración propia

2.2.4. Triangulación de los resultados

Recursos	Necesidades
<ul style="list-style-type: none"> - Tanto a nivel de escuela como entidades públicas (CEM) presentan a los jóvenes espacios para que tengan un manejo provechoso de su tiempo libre, (reforzamiento académico, arte, etc.). - Existe actualmente una mejor capacidad de identificación de la violencia (física, verbal, psicológica, sexual, etc.). - Se evidencian conductas resilientes dentro de la comunidad, escuela y familias. 	<ul style="list-style-type: none"> - Necesidad de interrumpir la situación de vulnerabilidad en las víctimas sean niños, niñas o mujeres, que son los más agredidos en su mayoría. - Se requiere mayor impulso y promoción a cerca de la existencia de centros de apoyo que son capaces de intervenir en casos de violencia. - Es necesaria la mayor concientización posible en la comprensión de que el niño es sujeto de derecho.

Figura 22. Triangulación de los recursos y necesidades

Fuente: Elaboración propia

2.3. Diseño del programa

2.3.1. Introducción al programa. El programa “Superando Obstáculos” se llevó a cabo en la Institución Educativa en el periodo de Agosto del 2017 a Julio del 2018 con una población de 339 alumnos, quienes cursaban los grados de 3° a 6° de primaria.

Forma parte del proyecto Psico's Perú, programa de voluntariado e internado que impulsa la participación social universitaria en el área de la psicología social comunitaria de la ONG Instituto de Promoción de la Mujer, Infancia y Familia (IPROMIF), dedicada a la defensa de la democracia y los derechos humanos (Santa Cruz, 2015).

Paradigma	Enfoque	Proyecto	Componente	Estrategias	Módulos	Sesión
Socioeducativo	Capacidades (Factores Personales de Resiliencia)	"Superando Obstáculos"	Para niños y niñas de 3° a 6° grado de primaria	Modelado Reforzador positivo Aplicación de técnicas participativas	Módulo 1: Autonomía	Sesión 1: Quiero ser un Súper Yo Sesión 2: ¿Qué es un Súper Yo? Sesión 3: Súper Yo
					Módulo 2: Humor	Sesión 4: Hora de reír Sesión 5: Expresión corporal Sesión 6: Humor sapiens
					Módulo 3: Creatividad	Sesión 7: Mini genios Sesión 8: Saltando obstáculos

Figura 23. Esquema del diseño del programa de intervención

Fuente: Elaboración propia

2.3.2. Justificación. El problema central detectado al inicio del proceso de intervención fue la presencia de casos de violencia hacia los niños y niñas de la Institución Educativa, problema que, entre una de las causas, presenta falta de soporte familiar y negligencia en el cuidado de los niños, así como una indiferencia o ignorancia en cuanto al procedimiento en los casos de violencia hacia los niños por parte de los docentes y finalmente, una naturalización de la violencia en la comunidad en la que viven.

En consecuencia, nos encontramos con casos de violencia tanta física, sexual y psicológica, además de abandono, y numerosos casos de niños y niñas repitentes, alumnos con bajo rendimiento e inasistencia, probablemente por los factores de riesgo que implica la violencia en la familia.

Finalmente, la ciudadela de Pachacútec es percibida como un lugar inseguro para vivir, donde la delincuencia es acrecentada por el desinterés de las autoridades locales.

2.3.3. Propósito. Fortalecer los factores personales de resiliencia en las dimensiones de Autonomía, Humor y Creatividad de los niños y niñas de la Institución Educativa Nivel Primaria de la Ciudadela de Pachacútec del distrito de Ventanilla de la Provincia Constitucional del Callao.

2.3.4. Objetivo. Determinar los efectos del programa “Superando Obstáculos” en una población de niñas y niños del nivel primaria de una Institución Educativa en Pachacútec, Ventanilla – Callao.

Como objetivos específicos del programa se plantean los siguientes:

- Precisar si existen diferencias entre los resultados del pre test y post test para la dimensión Autonomía.
- Determinar si existen diferencias entre los resultados del pre test y post test para la dimensión Humor.
- Identificar si existen diferencias entre los resultados del pre test y post test para la dimensión Creatividad.

2.3.5. Meta. 339 niños y niñas que cursan del 3° a 6° grado de primaria de una Institución Educativa nacional nivel primaria de la Ciudadela de Pachacútec, Ventanilla – Callao.

2.3.6. Procedimiento. El programa “Superando Obstáculos” se inició mediante el reconocimiento geográfico del ámbito de intervención, así como la presentación a los principales actores sociales e institucionales.

En la primera fase, el diagnóstico de recursos y necesidades, se realizaron los siguientes pasos:

1. Árbol de problemas y árbol de objetivos.
2. Entrevista a profundidad a la representante del Centro Emergencia Mujer de Pachacútec.
3. Grupo focal con alumnos de 1° a 3° grado de primaria de la Institución Educativa.
4. Encuesta para los padres de familia de alumnos de 1° a 6° grado de primaria.
5. Triangulación de los recursos y necesidades.

La fase dos consistió en la intervención, la cual consta de los siguientes pasos:

1. Elaboración de la matriz del marco lógico.
2. Evaluación inicial.
3. Realización del plan de capacitación y guías por sesión.
4. Monitorearon de actividades.
5. Evaluación final.
6. Análisis estadístico.

Finalmente, se realizó la respectiva diseminación de la información a las autoridades de la institución educativa.

2.3.7. Evaluación

2.3.7.1. Instrumento. El Inventario de Factores Personales de Resiliencia es un instrumento desarrollado por Ana Cecilia Salgado Lévano en el 2005 con el fin de medir los factores personales de resiliencia en sus cinco dimensiones: autoestima, empatía, autonomía, humor y creatividad en niños y niñas de 8 a 11 años. Posee una alta validez de contenido en todas sus dimensiones y puede ser utilizado para medir la efectividad y el impacto de los Programas de Intervención (Salgado, 2005).

Nombre	Inventario de Factores Personales de Resiliencia
Autor y año	Ana Cecilia Salgado Lévano, 2005
Objetivo general	Medir los Factores Personales de la resiliencia: la autoestima, la empatía, la autonomía, el humor y la creatividad.
Aplicación	Colectiva
Instrucciones	A continuación encontrarás algunas preguntas sobre la manera cómo te sientes, piensas y te comportas. Después de cada pregunta responderás SI, si es cómo te sientes, piensas y te comportas, y responderás NO cuando la pregunta no diga cómo te sientes, piensas y te comportas. Contesta a todas las preguntas, aunque alguna te sea difícil de responder, pero no marques SI y NO a la vez. No hay respuestas buenas ni malas, por eso trata de ser totalmente sincera, ya que nadie va a conocer tus respuestas.
Duración	Aproximadamente 1 hora 45 minutos.
Ámbito de aplicación	Niños y niñas de 8 a 11 años.
Características	Abarca 5 dimensiones: Autoestima, empatía, autonomía, humor y creatividad.

Figura 24. Ficha técnica del instrumento

Fuente: Elaboración propia.

2.3.7.2. Población y muestra. El programa “Superando Obstáculos” contó con una muestra de tipo intencional de 339 estudiantes hombres y mujeres de 3° a 6° de primaria provenientes de una Institución Educativa Nacional con una población de 800 estudiantes, tomando en cuenta el nivel de comprensión lectora y quienes se ubican en el rango de 8 a 12 años.

2.3.7.3. Tipo de diseño. Se utilizó el diseño pre experimental con un solo grupo en el pre test y post test (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

CAPÍTULO III: EVALUACIÓN DEL PROGRAMA

El primer paso del análisis exploratorio de datos fue identificar casos perdidos. El objetivo de este paso era corroborar la integridad de la base de datos. Con estos análisis se comprobó que la base de datos no presentaba casos perdidos. Por lo tanto, se continuó con el análisis. En el caso se hubiera encontrado un caso perdido, este habría sido eliminado para facilitar el análisis. Los análisis exploratorios continuaron en dos fases. En la primera fase se analizó el pretest, y en la segunda fase el postest.

3.1. Evaluación inicial

Con el fin de obtener una línea base para desarrollar las sesiones del proyecto, la evaluación inicial se realizó en los alumnos de 3° a 6° grado de primaria de las A, B, C y D de los turnos mañana y tarde, siendo en total 339 estudiantes, donde 1 indica alumnas de sexo femenino y 2 indica alumnos de sexo masculino.

En el pretest las tres variables dependientes obtuvieron medidas de tendencia central similares y desviaciones estándar pequeñas (Autonomía \bar{x} = 6.60, Med= 7, Mo= 8, DE=1.71; Humor \bar{x} = 5.41, Med= 6, Mo= 6, DE=1.55; y Creatividad \bar{x} = 5, Med= 5, Mo= 5, DE=1.67). Así mismo, el análisis de asimetría de las tres variables (Autonomía= -0.267; Humor= -0.264, Creatividad= -0.226) dio puntajes

reducidos y menores a 1.5. Por lo tanto, de este análisis exploratorio se observó que las tres variables del pretest presentaban distribuciones próximas a la normalidad.

En la tabla 1 se aprecia que el promedio más alto se obtuvo en la dimensión Autonomía (Media=6.60), mientras que el más bajo fue en la dimensión Creatividad (Media=5.00).

Tabla 1

Estadísticos descriptivos del pre test

	Autonomía	Humor	Creatividad
N	339	339	339
Perdidos	0	0	0
Mínimo	1	1	1
Máximo	10	9	8
Percentil 25	5	4	4
Mediana	7	6	5
Percentil 75	8	6	6
Moda	7	6	5
Media	6.60	5.41	5.00
Desviación Estándar	1.71	1.55	1.67
Asimetría	-0.267	-0.264	-0.226

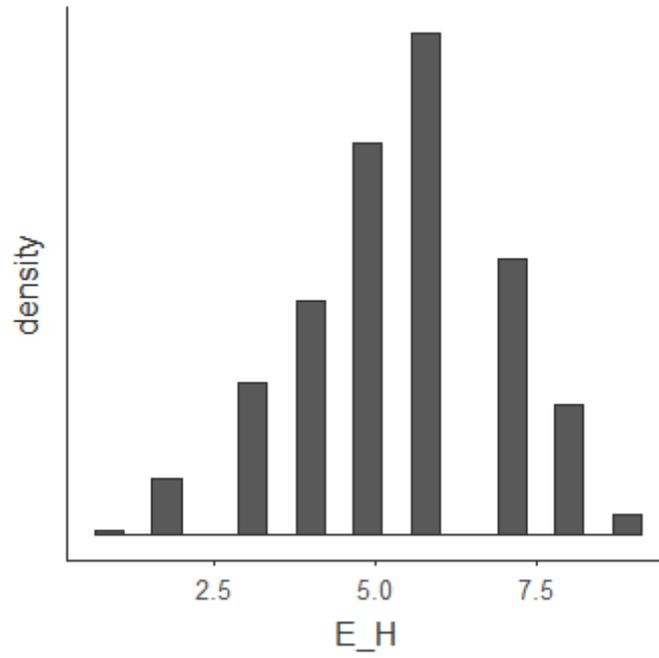


Figura 25. Histograma de los puntajes de Autonomía en el pre test

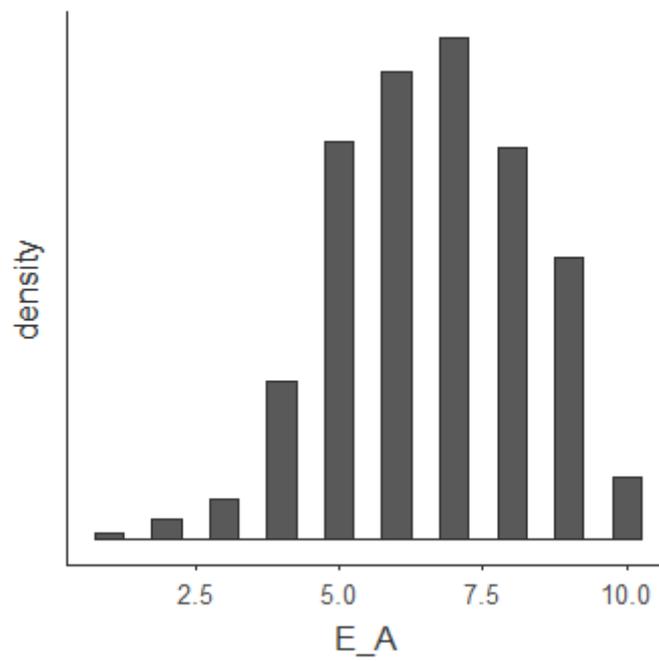


Figura 26. Histograma de los puntajes de Humor en el pre test

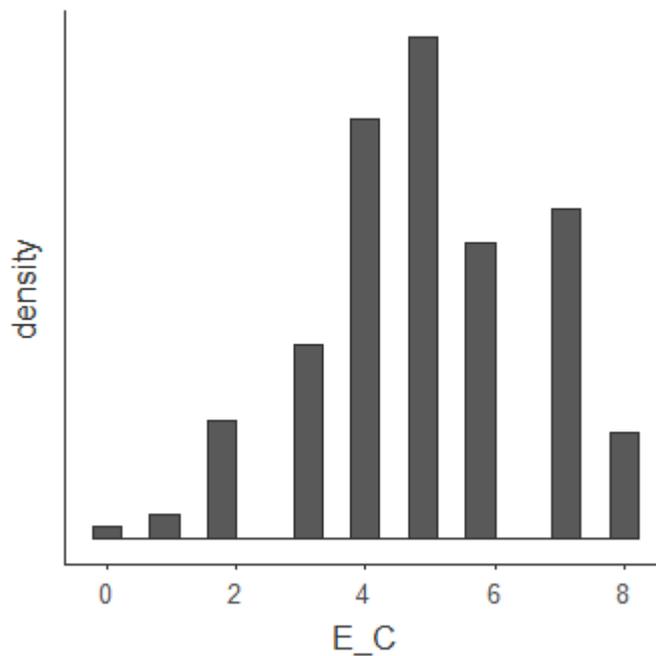


Figura 27. Histograma de los puntajes de Creatividad en el pre test.

En la tabla 2 se puede observar una comparación descriptiva realizada en base al género. Los resultados de estos análisis evidenciaron diferencias decimales entre las medias de las tres variables según hombres y mujeres, donde 1 indica mujeres y 2 indica hombres (Autonomía, Hombres=6.59 Mujeres= 6.64; Humor, Hombres= 5.25 Mujeres= 5.67; Creatividad, Hombres= 4.97 Mujeres= 4.99).

Tabla 2

Medias y desviaciones estándar del pre test según género

		Autonomía	Humor	Creatividad
Media	1	6.64	5.67	4.99
	2	6.59	5.25	4.97
D.E.	1	1.73	1.58	1.68
	2	1.65	1.48	1.65

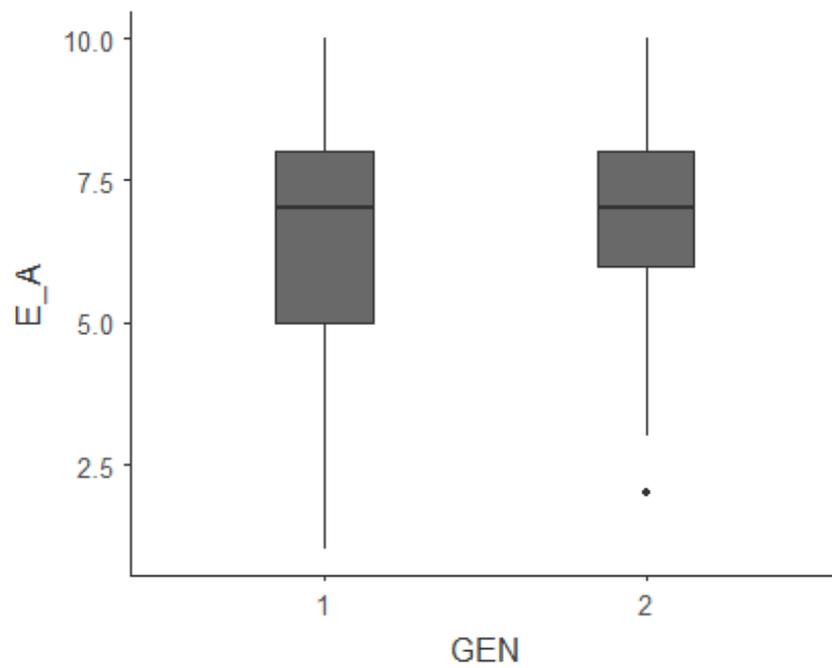


Figura 28. Gráficos de caja para Autonomía según género del pre test

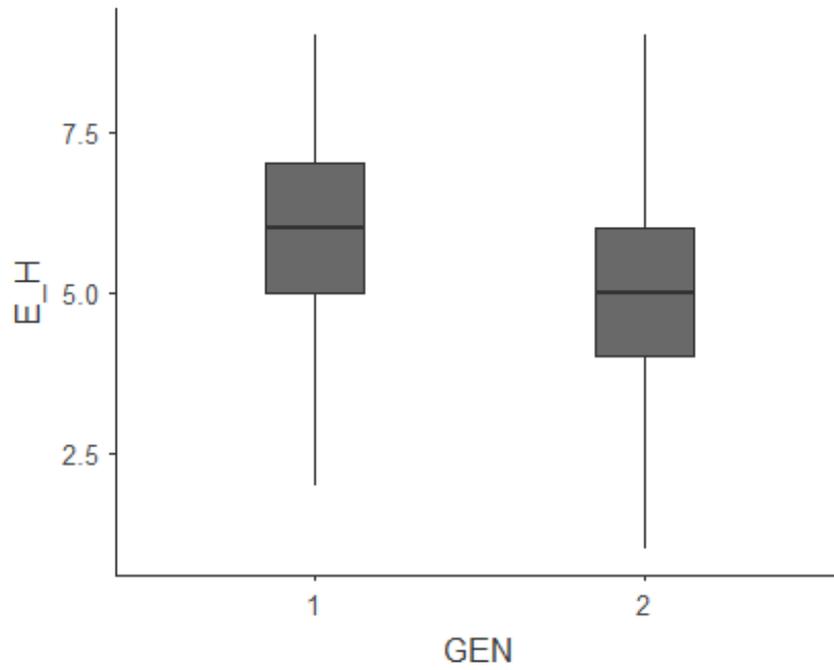


Figura 29. Gráficos de caja para Humor según género del pre test

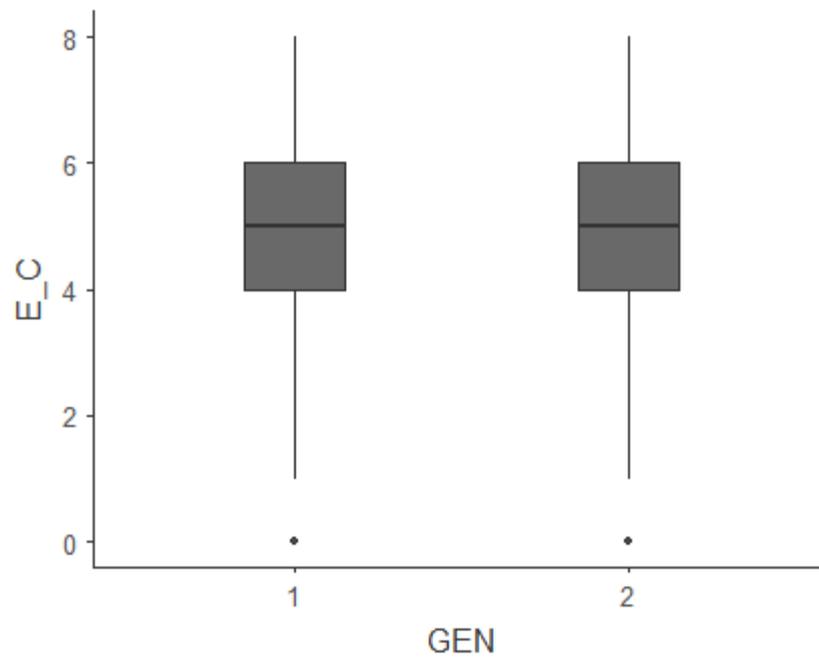


Figura 30. Gráficos de caja para Creatividad según género del pre test

3.2. Evaluación final

Al finalizar las sesiones del proyecto se procedió a realizar la evaluación final, con el objetivo de conocer los resultados obtenidos y comprobar la efectividad del programa. La evaluación final se realizó en los alumnos de 3° a 6° grado de primaria de las A, B, C y D de los turnos mañana y tarde, siendo en total 339 estudiantes, donde 1 indica alumnas de sexo femenino y 2 indica alumnos de sexo masculino.

En la tabla 3 se aprecia que, al igual que en la evaluación de entrada, se obtuvieron medidas de tendencia central similares y desviaciones estándar pequeñas (Autonomía \bar{x} = 6.94, Med= 7, Mo= 8, DE=1.69; Humor \bar{x} = 5.94, Med= 6, Mo= 6, DE=1.61; y Creatividad \bar{x} = 4.80, Med= 5, Mo= 5, DE=1.67).

Así mismo, el análisis de asimetría de las tres variables (Autonomía=-0.314; Humor= -0.172, Creatividad= -0.208) dio puntajes reducidos y menores a 1.5.

Por lo tanto, de este análisis exploratorio se observó que las tres variables del postest presentaban distribuciones próximas a la normalidad.

Tabla 3

Estadísticos descriptivos del post test

	Autonomía	Humor	Creatividad
N	339	339	339
Perdidos	0	0	0
Mínimo	2	2	2
Máximo	10	10	8
Percentil 25	6	5	4
Mediana	7	6	5
Percentil 75	8	7	6
Moda	8	6	5
Media	6.94	5.94	4.80
Desviación Estándar	1.69	1.59	1.61
Asimetría	-0.314	-0.172	-0.208

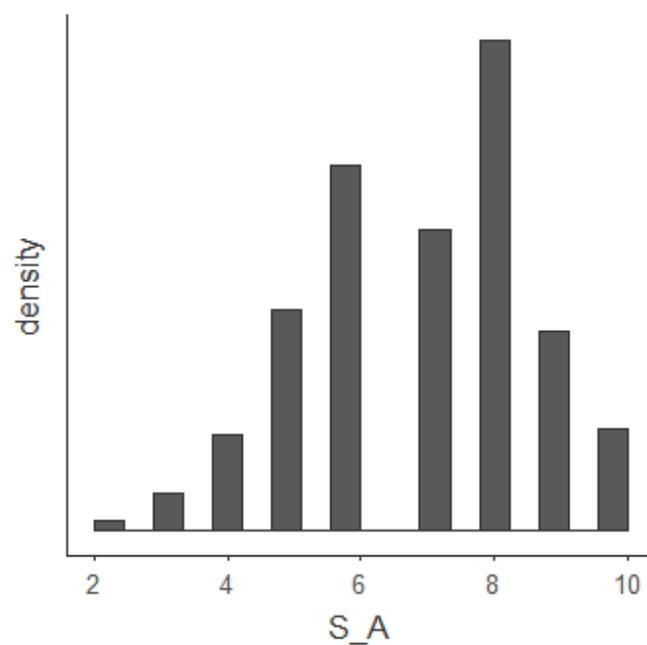


Figura 31. Histograma de los puntajes de Autonomía en el post test

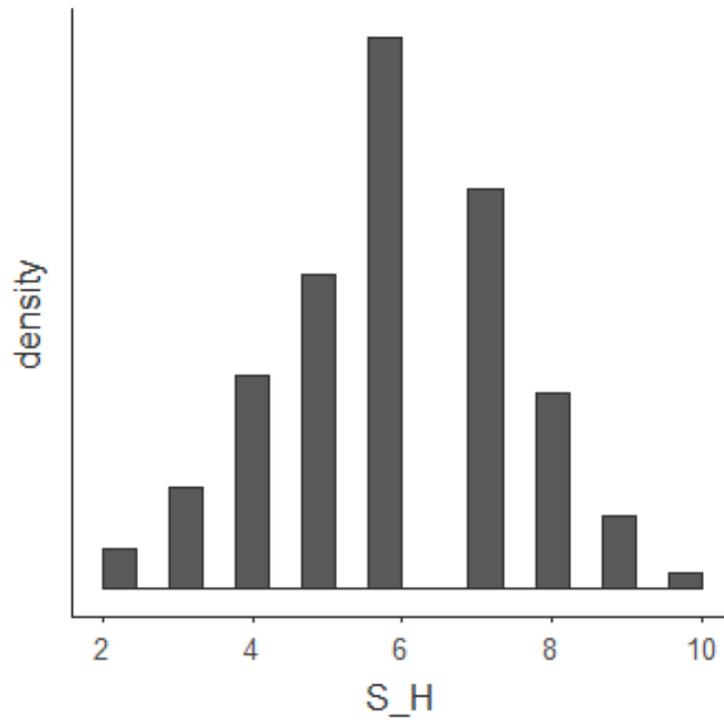


Figura 32. Histograma de los puntajes de Humor en el post test

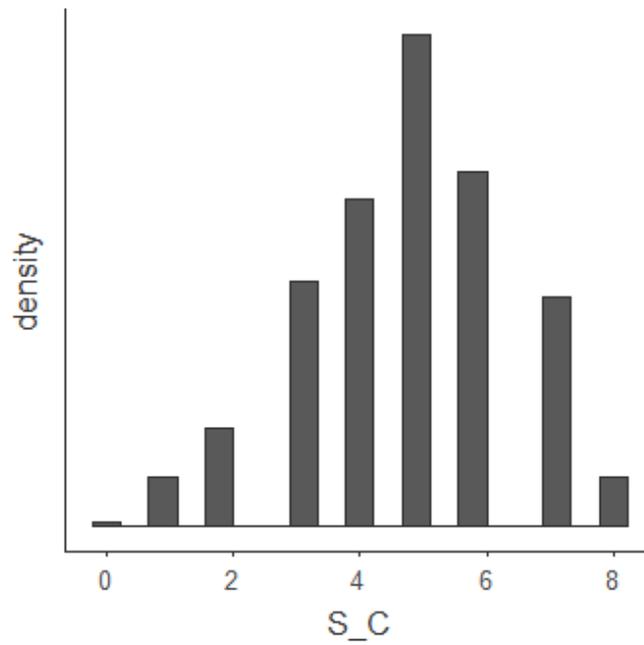


Figura 33. Histograma de los puntajes de Creatividad en el post test

Tabla 4

Medias y desviaciones estándar del post test según género

		Autonomía	Humor	Creatividad
Media	1	7.06	6.15	4.88
	2	6.83	5.74	4.72
D.E.	1	1.75	1.51	1.54
	2	1.63	1.65	1.67

En la tabla 4 se pueden observar las diferencias entre los promedios obtenidos en la totalidad de la prueba de salida según el género. Los resultados de estos análisis evidenciaron diferencias decimales entre las medias de las tres variables según hombres y mujeres (Autonomía, Hombres=6.59 Mujeres= 6.64; Humor, Hombres= 5.25 Mujeres= 5.67; Creatividad, Hombres= 4.97 Mujeres= 4.99).

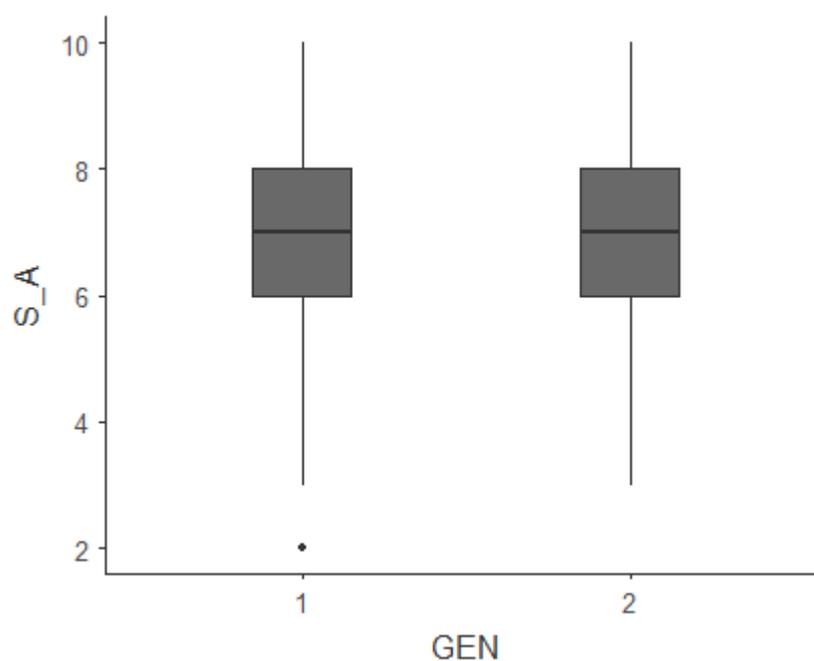


Figura 34. Gráficos de caja para Autonomía según género del post test

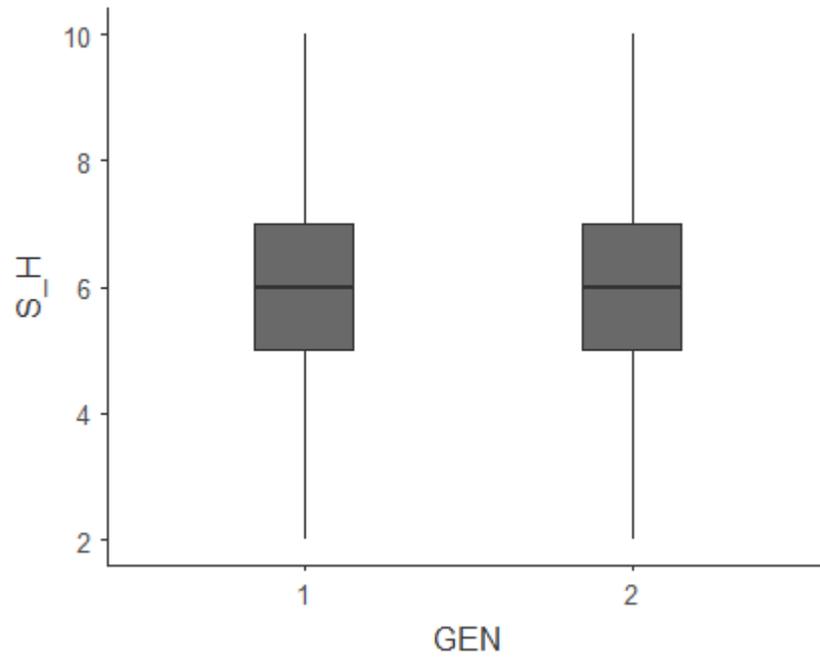


Figura 35. Gráficos de caja para Humor según género del post test

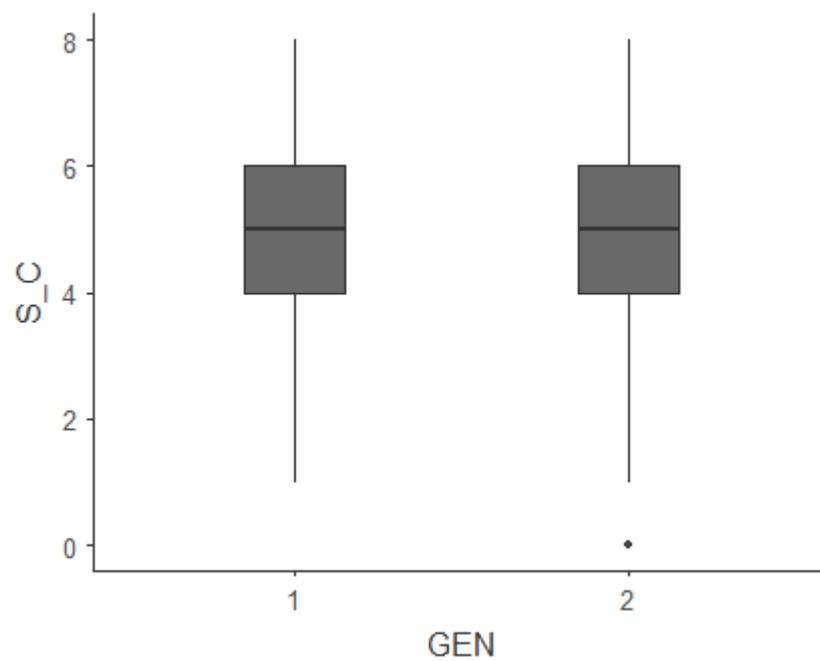


Figura 36. Gráficos de caja para Creatividad según género del post test

3.3. Análisis objetivo

Inicialmente se revisó el supuesto de normalidad con el fin de realizar los análisis comparativos. Para este procedimiento se aplicó la prueba Shapiro-Wilk para muestras relacionadas. Ésta prueba obtuvo valores p inferiores a 0.01 para todas las variables, indicando que las muestras no presentan distribuciones alejadas de la normalidad. No obstante, como se pudo observar en los análisis exploratorios, la distribución de los puntajes del pretest y posttest presentan distribuciones bastante similares a la normalidad. Por lo tanto, se aplicaron la prueba comparativa paramétrica (t de Student) como la no paramétrica (W de Wilcoxon).

Tabla 5

Prueba de normalidad (Shapiro-Wilk) para las variables relacionadas

Muestras relacionadas		W	p
Autonomía Pre	- Autonomía Post	0.981	<.001
Humor Pre	- Humor Post	0.981	<.001
Creatividad Pre	- Creatividad Post	0.978	<.001

Se aplicaron pruebas t de una cola ya que se buscaba encontrar un incremento entre el pretest y el posttest ($H = \text{Posttest} > \text{pretest}$). Los resultados de ambas pruebas comparativas (t de student y W de Wilcoxon) evidenciaron valores p y tamaños del efecto idénticos para las tres variables.

En el caso de la variable Autonomía, se encontró un valor p inferior a 0.05 ($p < 0.005$) y un tamaño del efecto de $d = 0.14$. Para la variable Humor, se encontró un valor p inferior a 0.05 ($p < 0.005$) y un tamaño del efecto de $d = 0.22$. Por último, para la variable Creatividad se encontró un valor p superior a 0.05 ($p < 0.90$) y un tamaño del efecto de $d = -0.08$.

Tabla 6.

Prueba T de una cola para muestras relacionadas con tamaño del efecto (d).

Variables	Prueba	Estadístico	p	d de cohen
Autonomía	W de Wilcoxon	22518	0.005*	0.14
	T de Student	2.62	0.005*	0.14
Humor	W de Wilcoxon	24031	<.001*	0.22
	T de Student	4.07	<.001*	0.22
Creatividad	W de Wilcoxon	17132	0.906	-0.08
	T de Student	-1.54	0.938	-0.08

A continuación se realizó un análisis gráfico comparando las medias de los resultados del pretest y el postest. De esta manera, se graficaron las medias de cada comparación con sus intervalos de confianza al 95%. En el caso de Autonomía, se pudo observar que la media del pretest y la media del postest se encontraban fuera del rango del intervalo de confianza opuesto. Se observaron los mismos resultados para la variable Humor. Sin embargo, la variable Creatividad fue diferente. Las medias de la prueba de entrada y de salida se encontraban dentro del área del intervalo opuesto.

Finalmente, se obtuvo el tamaño del efecto mediante el estadístico d de Cohen. Según Cohen (1988), el tamaño del efecto es la magnitud de la diferencia entre los puntajes promedio de un grupo y otro. En base a los rangos propuestos por Cohen (1988), la diferencia entre los resultados de la prueba de entrada y de salida en cuanto a la dimensión Autonomía fue pequeña, mientras que para la dimensión Humor fue moderada y para la dimensión Humor no fue significativa.

CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Los resultados obtenidos en la evaluación final, realizada posterior a la finalización del programa de factores personales de resiliencia “Superando Obstáculos” reflejan diferencias en comparación con los resultados de la evaluación inicial para la variable Autonomía y Humor. Si bien la magnitud de la diferencia para ambas variables es pequeña, siendo para Autonomía $d=0.14$ y para Humor $d=0.22$, este cambio indica que el programa tuvo un efecto positivo en los participantes.

La variable Autonomía, cuyo puntaje está ubicado en el rango medio, es indicativo de la capacidad para tomar decisiones que conlleven a acciones independientes por parte del niño para su propio bienestar (Salgado, 2005). En cuanto a la variable Humor, donde los participantes también obtuvieron un puntaje medio, se infiere que los niños poseen la habilidad de aliviar o eliminar la tensión de una situación estresante mediante las bromas y muestran actitudes positivas ante la adversidad (Salgado, 2005).

Estos resultados se pueden corroborar en investigaciones como las de Peña (2009), donde se halló que niños pertenecientes a un nivel

socioeconómico bajo tanto de Lima como de Arequipa poseen niveles medios y altos de resiliencia. Tal es el caso de la investigación realizada por Matalinares et. al. (2011) con estudiantes de Lima. Se ven también resultados positivos en relación con la resiliencia en niños víctimas de violencia intrafamiliar (Amar et. al., 2003).

En el caso de la dimensión Creatividad no se presentaron diferencias entre los resultados de la evaluación inicial y final ($d=-0.08$). Esto puede deberse a que fue la última dimensión en ser trabajada en el programa durante un tiempo menor que las dimensiones anteriores, debido a complicaciones con el calendario académico de la institución educativa. Sin embargo, el nivel de esta dimensión en los participantes también estuvo ubicada en el rango medio. Para Salgado (2005), ésta dimensión es un indicador de la capacidad de innovación que poseen los niños para analizar los problemas que enfrentan y crear soluciones que les permitan afrontarlos de manera adecuada. Se pueden observar resultados similares en la investigación realizada por Rodríguez, Guzmán y Yela (2012) en Colombia con 200 niños y niñas de 7 a 12 años y utilizando el Inventario de Factores Personales de Resiliencia de Ana Cecilia Salgado, donde se halló que el 57% de los participantes obtuvo un nivel medio de Creatividad.

Por otro lado, se hallaron diferencias entre los puntajes obtenidos por los participantes hombres y mujeres en las tres dimensiones, siendo las

mujeres quienes obtuvieron un mayor puntaje en las dimensiones de Autonomía, Humor y Creatividad a comparación de los hombres.

Según Papalia et. al. (2010), las niñas en la etapa de la infancia media idean juegos que permiten la expresarse oral, contribuyendo a un mayor desarrollo de diferentes capacidades a comparación de los niños, quienes tienden a preferir juegos donde prima la actividad física.

Otra posible explicación puede estar ligada contexto sociocultural machista de la ciudadela de Pachacútec, donde generalmente se asignan responsabilidades propias de un adulto, tales como el cuidado de los hermanos menores y la preparación de alimentos, a las hijas mujeres. Dicha situación implicaría para las niñas una maduración emocional forzada que aparenta ser positiva, sin embargo, no permite a las niñas desarrollar sus intereses propios ni aspectos particulares de su personalidad.

Finalmente, existe la posibilidad de una mayor capacidad de las niñas para buscar ayuda y expresar sus emociones a comparación de los niños debido a que los padres y madres de familia no fomentan la expresión natural de sus emociones. Por consiguiente, obstaculizan el desarrollo de adecuados factores personales de resiliencia en los niños, conllevando también a consecuencias más negativas como niños que recurren a la violencia como principal modo de afrontamiento.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

1. Sí existen diferencias entre los resultados del pre test y post test para la dimensión Autonomía ($d=0.14$), indicativo de la capacidad para tomar decisiones que conlleven a acciones independientes por parte del niño para su propio bienestar.
2. Sí existen diferencias entre los resultados del pre test y post test para la dimensión Humor ($d=0.22$), de lo cual se infiere que los niños poseen la habilidad de aliviar o eliminar la tensión de una situación estresante mediante las bromas y muestran actitudes positivas ante la adversidad.
3. No existen diferencias entre los resultados del pre test y post test para la dimensión Creatividad. ($d=-0.08$), posiblemente debido a que se trabajó durante un tiempo menor a las demás dimensiones.

5.2. Limitaciones

1. Existieron alumnos con numerosas inasistencias, a los cuales no se les pudo considerar durante la realización de la evaluación final.
2. No fue posible incluir a los alumnos de los grados 1° y 2° en el proyecto debido a su limitada comprensión lectora.

5.3. Recomendaciones

1. El programa debe continuar para lograr cambios significativos en la población, haciendo un énfasis en la dimensión creatividad, la cual tuvo una diferencia pequeño en relación al tamaño del efecto, por factor tiempo.
2. Se recomienda realizar un seguimiento a los participantes que no presentaron cambios en cuanto a las dimensiones de Autonomía, Humor y Creatividad.
3. Es necesario realizar un programa de habilidades sociales, para los alumnos de 1er y 2do grado de primaria, quienes presenta serios problemas de comprensión lectora así como encontrar una manera eficiente de evaluar su desempeño mediante rúbricas.

REFERENCIAS

- Abdala, E. (2004). *Manual para la evaluación de impacto en programas de formación para jóvenes*. Recuperado de http://www.feyalegria.org/images/acrobat/man_eva_5369.pdf
- Acosta, A. (2005). *Guía práctica para la sistematización de proyectos y programas de cooperación técnica*. Recuperado de <http://www.fao.org/3/a-ah474s.pdf>
- Amar, J., Kotliarenco, M. & Abello, R. (2003). Factores psicosociales asociados con la resiliencia en niños colombianos víctimas de violencia intrafamiliar. *Investigación & Desarrollo*, 11(1), 162-197. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=26811107>
- Asociación Kusi Warma (2009). *Diagnóstico exploratorio de las condiciones que favorecen las transiciones de niñas y niños de 0 a 7 años en la zona de Pachacútec – Ventanilla*. Recuperado de https://www.academia.edu/27568182/Diagn%C3%B3stico_exploratorio_de_las_condiciones_que_favorecen_las_transiciones_de_ni%C3%B1as_y_ni%C3%B1os_de_0_a_7_a%C3%B1os_en_la_zona_de_Pachac%C3%BAtec_-_Ventanilla

- Bang, C. (2010). La estrategia de promoción de salud mental comunitaria: una aproximación conceptual desde el paradigma de la complejidad. *Memorias II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología: XVII Jornadas de Investigación. Sexto encuentro de Investigadores del MERCOSUR. 22, 23 y 24 de Noviembre de 2010.* Recuperado de http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/066_salud2/material/publicaciones/la_estrategia.pdf
- Becoña, E. (2006). Resiliencia: Definición, características y utilidad del concepto. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 11(3), 125-146. Recuperado de [http://aepcp.net/arc/01.2006\(3\).Becona.pdf](http://aepcp.net/arc/01.2006(3).Becona.pdf)
- Bedoya, C. (2010). Amartya Sen y el desarrollo humano. *Revista Nacional de Investigación - Memorias*, 8(13) 277-288. Recuperado de <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/me/article/view/204/205>
- Bronfenbrenner, U. (1987). *La ecología del desarrollo humano. Experimentos en entornos naturales y diseñados.* Barcelona: Paidós.
- Centro para la Salud y Desarrollo de la Comunidad (2014). *Identificar los bienes y recursos de la comunidad.* Caja de Herramientas Comunitarias. Recuperado de <https://ctb.ku.edu/es/tabla-de->

[contenidos/valoracion/valorar-las-necesidades-y-recursos-comunitarios/identificar-bienes-comunitarios/principal](#)

Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. 2° ed. Recuperado de <http://www.utstat.toronto.edu/~brunner/oldclass/378f16/readings/CohenPower.pdf>

Consortio Macro Proyecto Ingenieros (2009). *Diagnóstico social del Macro Proyecto Pachacútec – Distrito de Ventanilla – Región Callao*.

Di Virgilio, M. (2012). *Monitoreo y evaluación de políticas, programas y proyectos sociales*. Recuperado de <https://www.cippecc.org/wp-content/uploads/2017/03/1415.pdf>

Fernández, I., Morales, F. & Molero, F. (2011). *Psicología de la Intervención Comunitaria*. Recuperado de <https://ebookcentral.proquest.com/lib/biblioteca/mhsp/detail.action?docID=3205637>

Forero, L., Reyes, A., Díaz, A. & Rueda, M. (2010). Maltrato infantil y sus consecuencias a largo plazo. *MedUNAB*, 13(2), 103-115. Recuperado de <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=fua&AN=53887951&lang=es&site=ehost-live>

Grupo de Trabajo de Salud Mental de la Coordinadora Nacional de Derechos Humanos (2006). *Salud mental comunitaria en el Perú: aportes temáticos para el trabajo con poblaciones*. Recuperado de [http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/7F8766F4F4FEEBF805257C940055969B/\\$FILE/1_pdfsam_SaludmentalcomunitariaPer%C3%BA.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/7F8766F4F4FEEBF805257C940055969B/$FILE/1_pdfsam_SaludmentalcomunitariaPer%C3%BA.pdf)

Gómez, E. & Alatorre, F. (2014). La Intervención Socioeducativa: Cuando se juega en la cancha del otro. *Sinéctica*, 43, 1-17. Recuperado de <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=fua&AN=109210680&lang=es&site=ehost-live>

González, F. (2005). ¿Qué es un paradigma? Análisis teórico, conceptual y psicolingüístico del término. *Investigación y Postgrado*, 20(1), 13-54. Recuperado de <http://www.redalyc.org/html/658/65820102/>

Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, M. (2014). *Metodología de la Investigación*. 6° ed. México: McGraw-Hill.

Instituto Nacional de Salud Mental (2013). Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Lima Metropolitana y Callao – Replicación 2012. Informe General. *Anales de Salud Mental*, 24(1). Recuperado de <http://www.insm.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/2012%20ASM%20-EESM%20-LM.pdf>

Instituto Nacional de Estadística e Informática (2016). *Planos estratificados de Lima Metropolitana a Nivel de Manzana*. Recuperado de https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1403/libro.pdf

Ley N° 27337. Diario El Peruano, Lima, Perú, 07 de Agosto del 2000. Recuperado de <https://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dga/nuevo-codigo-ninos-adolescentes.pdf>

Ley N° 30403. Diario El Peruano, Lima, Perú, 30 de Diciembre del 2015. Recuperado de <https://busquedas.elperuano.pe/download/url/ley-que-prohibe-el-uso-del-castigo-fisico-y-humillante-contr-ley-n-30403-1328702-1>

Kotliarenko, M., Cáceres, I. & Fontecilla, M. (1997). *Estado de arte en resiliencia*. Recuperado de <http://www1.paho.org/Spanish/HPP/HPF/ADOL/Resil6x9.pdf>

Matalinares, M., Arenas, C., Yaringaño, J., Sotelo, L., Sotelo, N., Díaz, G.,...& Tipacti, R. (2011). Factores personales de resiliencia y autoconcepto en estudiantes de primaria de Lima Metropolitana. *Revista de Investigación en Psicología*, 14(1), 187-207. Recuperado de

<http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/2083>

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2018). *Informe Estadístico. Violencia en cifras*. Boletín N°2. Recuperado de https://www.mimp.gob.pe/files/programas_nacionales/pncvfs/publicaciones/informe-estadistico-02_2018-PNCVFS-UGIGC.pdf

Ministerio de Salud (2018). *Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria 2017 – 2021*. Recuperado de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4422.pdf>

Montero, M. (2004). *Introducción a la psicología comunitaria. Desarrollo, conceptos y procesos*. Buenos Aires: Editorial Paidós.

Montero, M. (2006). *Teoría y práctica de la psicología comunitaria: la tensión entre comunidad y sociedad*. Buenos Aires: Editorial Paidós.

Morata, T. (2014). Pedagogía Social Comunitaria: un modelo de intervención socioeducativa integral. *Educación Social. Revista de Intervención Socioeducativa*, 57, 13-32. Recuperado de <https://core.ac.uk/download/pdf/39107826.pdf>

- Morelato, S. (2014). Evaluación de factores de resiliencia en niños argentinos en condiciones de vulnerabilidad familiar. *Universitas Psychologica*, 13(4), 1473-1488. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.UPSY13-4.efrn>
- Moreno, J. (2006). Revisión de los principales modelos teóricos explicativos del maltrato infantil. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 11(2), 271-292. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/292/29211205.pdf>
- Moreno, M., Enciso, L., Huamán, M., & Martínez, A. (2013). *Reporte Técnico “Zonas costeras monitoreadas y alertadas ante peligro de tsunamis – Ventanilla”*. Instituto Geofísico del Perú. Recuperado de <http://repositorio.igp.gob.pe/handle/IGP/490>
- Mori, M. (2008). Una propuesta metodológica para la intervención comunitaria. *Liberabit*, 14(14), 81-90. Recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272008000100010&lng=es&tlng=es
- Murillo, F., & Hernández, R. (2011). Hacia un Concepto de Justicia Social. REICE. *Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación*, 9(4), 7-23. Recuperado de <http://www.redalyc.org/html/551/55122156002/>

Municipalidad Distrital de Ventanilla (2017). *Plan local de seguridad ciudadana*. Recuperado de

<https://www.muniventanilla.gob.pe/contenidos-nfs/files/otrosEnlaces/codisec/PLSC%20-%202018%20PLSC%20FINAL%20FINAL%20INFORMATICA.pdf>

Musitu, O., Herrero, J., Cantera, L. & Montenegro, M. (2014). *Introducción a la Psicología Comunitaria*. Barcelona. España.

Organización Internacional del Trabajo (1998). *Manual de Mediación*. Recuperado de

http://cemical.diba.cat/publicacions/fitxers/manual_mediacion_oit.pdf

Organización Mundial de la Salud (1998). *Promoción de la salud: glosario*. Recuperado de

http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67246/WHO_HPR_HE_P_98.1_spa.pdf?sequence=1

Organización Mundial de la Salud (2004). *Invertir en salud mental*. Recuperado de

http://www.who.int/mental_health/advocacy/en/spanish_final.pdf

Organización Mundial de la Salud & Sociedad internacional para la prevención del maltrato y abandono de los niños (2006). *Prevención*

del maltrato infantil: Qué hacer, y cómo obtener evidencias.

Recuperado de

https://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/violence/c_hild_maltreatment/es/

Organización Panamericana de la Salud & Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud (2003). *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. Recuperado de <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/725>

Papalia, D., Wendkos, S. & Duskin, R. (2010). *Desarrollo Humano*. 11° ed. México: McGraw Hill.

Peña, N. (2009). Fuentes de resiliencia en estudiantes de Lima y Arequipa. *Liberabit*, 15(1), 59-64. Recuperado de <https://search.proquest.com/docview/1950582523?accountid=14747>

Pereda, N. (2010). Consecuencias psicológicas a largo plazo del abuso sexual infantil. *Papeles del Psicólogo*, 31(2), 191-201. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77813509005>

Pinilla, S. (2005). Guía metodológica “Aprendiendo a sistematizar la experiencia: Proyectos pilotos en las subcuencas de Los Hules-

Tinajones y Caño Quebrado, República de Panamá”. *Academy for Educational Development*.

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (2006). *En la búsqueda del desarrollo humano*. Recuperado de <http://repositorio.minedu.gob.pe/bitstream/handle/123456789/424/240.%20En%20la%20b%c3%basqueda%20del%20desarrollo%20humano.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (2010). *Informe sobre desarrollo humano 2010*. Recuperado de http://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr_2010_es_complete_reprint.pdf

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (2016). *Informe sobre desarrollo humano 2016*. Recuperado de <http://www.undp.org/content/dam/undp/library/corporate/HDR/HDR2016/HDR16%20Overview%20Spanish.pdf>

Rodríguez, H. (2007). El paradigma de las competencias hacia la educación superior. *Revista de la Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad Militar Nueva Granada*, 15(1), 145-165. Recuperado de <http://www.umng.edu.co/documents/63968/69921/7.PARADIGMA.pdf>

Rodríguez, H., Guzmán, L. & Yela, N. (2012). Factores personales que influyen en el desarrollo de la resiliencia en niños y niñas en edades comprendidas entre 7 y 12 años que se desarrollan en extrema pobreza. *International Journal of Psychological Research*, 5(2), 98-107. Recuperado de <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=fua&AN=85130445&lang=es&site=ehost-live>

Salgado, A. (2005). *Inventario de Resiliencia para niños: Fundamentación teórica y construcción*. Cuadernos de Investigación N°8. Universidad San Martín de Porres.

Sánchez, A. (1991). *Psicología comunitaria. Bases conceptuales y operativas. Métodos de intervención*. Barcelona: PPU.

Sánchez, A. (2007). *Manual de Psicología Comunitaria: Un enfoque integrado*. Madrid: Ediciones Pirámide.

Santa Cruz, E. (2015). *Resumen Ejecutivo Programa formativo Psicós'Perú*. Documento interno inédito del programa. Instituto de Promoción de la Mujer, Infancia y Familia – IPROMIF.

Soriano, F. (2015). *Promoción del buen trato y prevención del maltrato en la infancia en el ámbito de la atención primaria de salud*. Recuperado de

http://previnfad.aepap.org/sites/default/files/2017-04/previnfad_maltrato.pdf

Tellería, J. (2015). El Paradigma del desarrollo humano del PNUD como saber-poder. *Nómaditas*, 43, 241-251. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-75502015000200015&script=sci_abstract&lng=es

Uriarte, J. (2006). Construir la resiliencia en la escuela. *Revista de Psicodidáctica*, 11(1), 7-24. Recuperado de <https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/7215/Rev.%20Psicodidactica%2011%281%29%20-%207-24.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Vargas, I., Villegas, O. & Sánchez, K. (2003). *Promoción, Prevención y Educación para la Salud*. Recuperado de <http://www.montevideo.gub.uy/sites/default/files/concurso/documentos/Ed211.paralaSalud-MariaT.Cerqueira.pdf>

Villalba, C. (2003). El concepto de resiliencia individual y familiar. Aplicaciones en la intervención social. *Psychosocial Intervention*, 12(3), 283-299. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/1798/179818049003.pdf>

Zúñiga, R. (2000). La evaluación comunitaria: contextos éticos y políticos. *Cuadernos de Trabajo Social*, 13, 211-229. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=119517>

ANEXOS

PROTOCOLO DEL INVENTARIO DE FACTORES PERSONALES DE RESILIENCIA

Sexo:..... Edad:..... Lugar de nacimiento:.....

Grado:..... Colegio:.....

Instrucciones:

A continuación encontrarás algunas preguntas sobre la manera como te sientes, piensas y te comportas.

Después de cada pregunta responderás SI, si es como te sientes, piensas y te comportas, y responderás NO cuando la pregunta no diga cómo te sientes, piensas y te comportas.

Contesta a todas las preguntas, aunque alguna te sea difícil de responder, pero no marques SI y NO a la vez.

No hay respuestas buenas ni malas, por eso trata de ser totalmente sincero, ya que nadie va a conocer tus respuestas.

1. Tengo personas alrededor en quienes confío y quienes me quieren.	SI	NO
2. Soy feliz cuando hago algo bueno para los demás y les demuestro mi amor.	SI	NO
3. Me cuesta mucho entender los sentimientos de los demás.	SI	NO
4. Sé cómo ayudar a alguien que está triste.	SI	NO
5. Estoy dispuesto a responsabilizarme de mis actos.	SI	NO
6. Puedo buscar maneras de resolver mis problemas.	SI	NO
7. Trato de mantener el buen ánimo la mayor parte del tiempo.	SI	NO
8. Me gusta reírme de los problemas que tengo.	SI	NO
9. Cuando tengo un problema hago cosas nuevas para poder solucionarlo.	SI	NO
10. Me gusta imaginar formas en la naturaleza, por ejemplo le doy formas a las nubes.	SI	NO
11. Soy una persona por la que los otros sienten aprecio y cariño.	SI	NO
12. Puedo equivocarme o hacer travesuras sin perder el amor de mis padres.	SI	NO
13. Ayudo a mis compañeros cuando puedo.	SI	NO

14. Aunque tenga ganas, puedo evitar hacer algo peligroso o que no está bien.	SI	NO
15. Me doy cuenta cuando hay peligro y trato de prevenirlo.	SI	NO
16. Me gusta estar siempre alegre a pesar de las dificultades que pueda tener.	SI	NO
17. Le encuentro el lado chistoso a las cosas malas que me pasan.	SI	NO
18. Me gusta imaginar situaciones nuevas, como por ejemplo estar en la luna.	SI	NO
19. Me gusta cambiar las historias o cuentos, con cosas que a mí se me ocurren.	SI	NO
20. Aunque me sienta triste o esté molesto, los demás me siguen queriendo.	SI	NO
21. Soy feliz.	SI	NO
22. Me entristece ver sufrir a la gente.	SI	NO
23. Trato de no herir los sentimientos de los demás.	SI	NO
24. Puedo resolver problemas propios de mi edad.	SI	NO
25. Puedo tomar decisiones con facilidad.	SI	NO
26. Me es fácil reírme aún en los momentos más feos y tristes de mi vida.	SI	NO
27. Me gusta reírme de los defectos de los demás.	SI	NO
28. Ante situaciones difíciles, encuentro nuevas soluciones con rapidez y facilidad.	SI	NO
29. Me gusta que las cosas se hagan como siempre.	SI	NO
30. Es difícil que me vaya bien, porque no soy bueno ni inteligente.	SI	NO
31. Me doy por vencido fácilmente ante cualquier dificultad.	SI	NO
32. Cuando una persona tiene algún defecto me burlo de ella.	SI	NO
33. Yo pienso que cada quien debe salir de su problema como pueda.	SI	NO
34. Prefiero que me digan lo que debo hacer.	SI	NO
35. Me gusta seguir más las ideas de los demás, que mis propias ideas.	SI	NO
36. Estoy de mal humor casi todo el tiempo.	SI	NO
37. Generalmente no me río.	SI	NO
38. Me cuesta trabajo imaginar situaciones nuevas.	SI	NO
39. Cuando hay problemas o dificultades, no se me ocurre nada para poder resolverlos.	SI	NO
40. Me cuesta mucho trabajo aceptarme como soy.	SI	NO

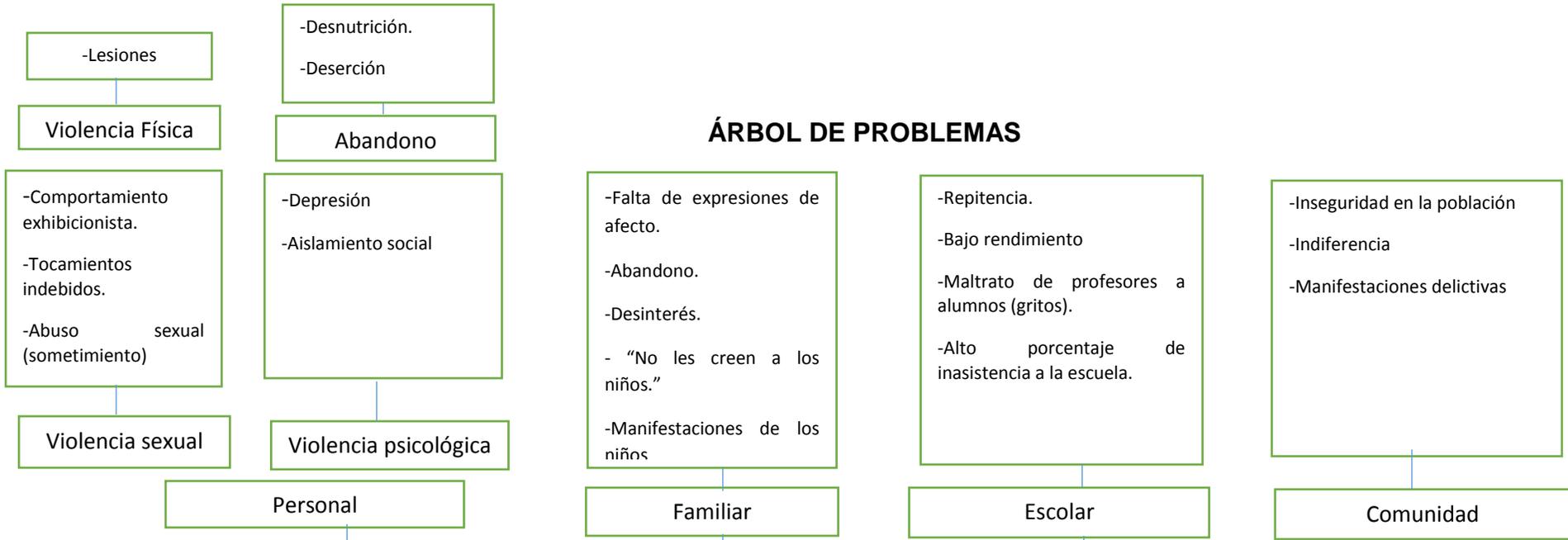
41. Tengo una mala opinión de mí mismo.	SI	NO
42. Sé cuándo un amigo está alegre.	SI	NO
43. Me fastidia tener que escuchar a los demás.	SI	NO
44. Me interesa poco lo que puede sucederle a los demás.	SI	NO
45. Me gusta que los demás tomen las decisiones por mí.	SI	NO
46. Me siento culpable de los problemas que hay en mi casa.	SI	NO
47. Con tantos problemas que tengo, casi nada me hace reír.	SI	NO
48. Le doy más importancia al lado triste de las cosas que me pasan.	SI	NO

REVISA SI HAS RESPONDIDO A TODAS LAS PREGUNTAS

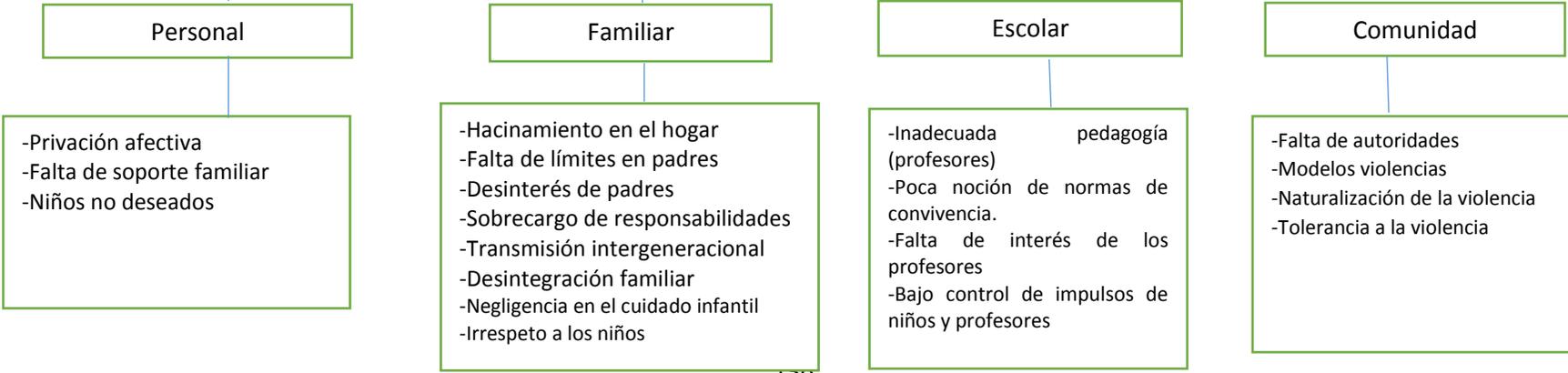
¡MUCHAS GRACIAS POR TU COLABORACIÓN!



E
F
E
C
T
O
S

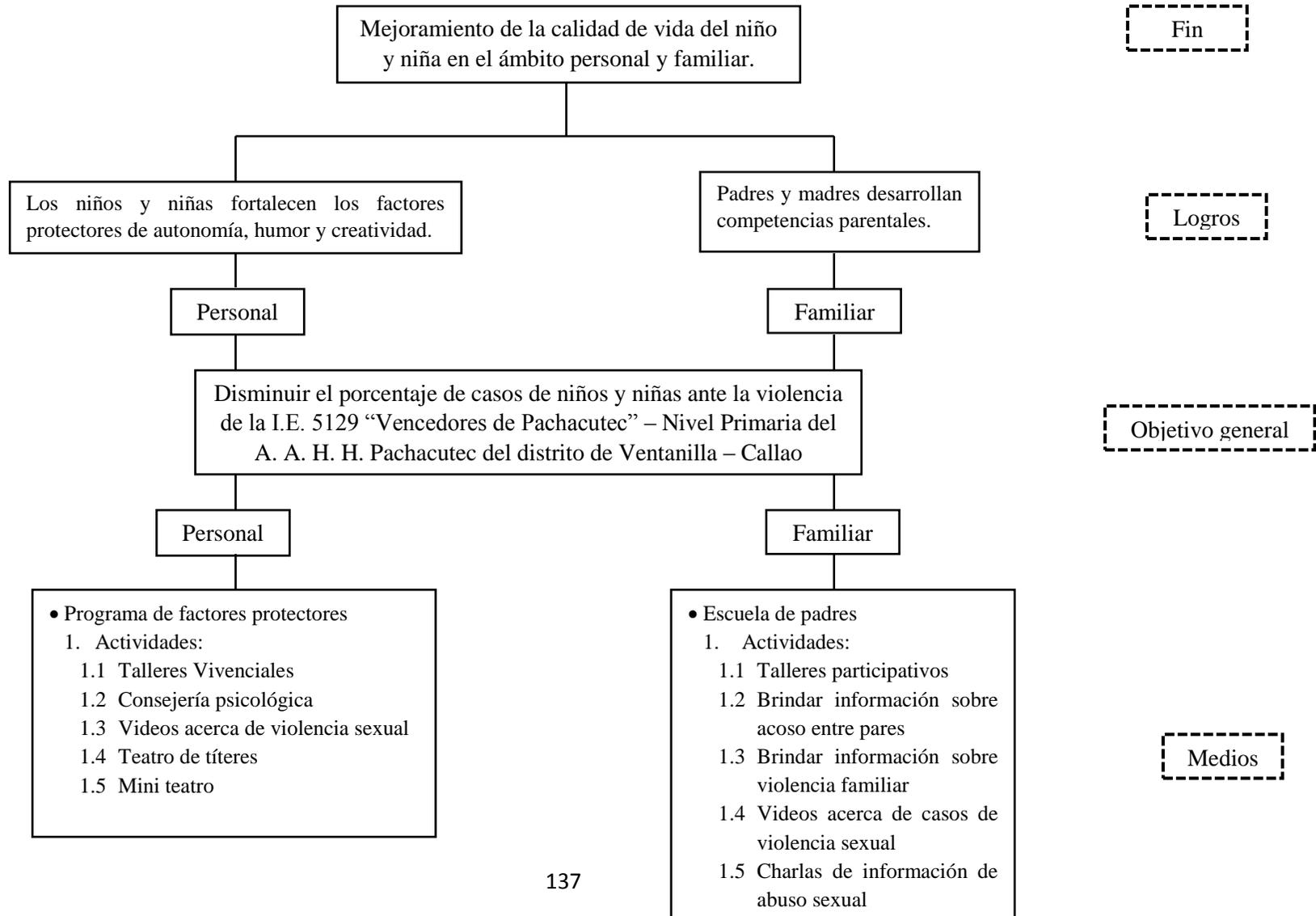


Presencia de casos de violencia hacia los niños y niñas de la I.E 5129 Vencedores de Pachacutec-Nivel primaria del AA.HH. Pachacútec del distrito de Ventanilla – Callao.



C
A
U
S
A
S

ÁRBOL DE OBJETIVOS



MATRIZ DE LA ENTREVISTA A PROFUNDIDAD

ÁREAS TEMÁTICAS	PREGUNTAS
PERSONAL	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Cuál es el cargo que ocupa en el CEM? 2. ¿Cuánto tiempo lleva trabajando en el CEM? 3. ¿Tuvo un cargo similar anteriormente en alguna organización?
FAMILIA	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Ha presenciado casos de violencia en las familias de la comunidad? (¿Puede relatar?) 2. ¿Cree usted que el mayor porcentaje de violencia en la actualidad proviene de las familias? 3. ¿Cuál es el tipo de violencia que más se percibe dentro de las familias en Pachacutec? 4. ¿Ha visto casos de abuso sexual en las familias de la comunidad? 5. ¿Cuáles diría usted que son las características más resaltantes de la familia violenta? 6. ¿Cree usted que el número de hijos influye significativamente en el nivel de violencia que una familia presente?
ESCUELA	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Qué tipo de violencia hay en el caso particular de la escuela? 2. En general ¿Cuáles cree Ud. que sean las características de los niños violentos y violentados? 3. ¿Es posible que en la escuela los perfiles violentos sean los más populares o destacados? 4. ¿Existen casos de maltratos de profesores hacia los alumnos? 5. ¿Cree usted que los profesores son indiferentes ante la cultura de violencia? 6. Ante casos de violencia ¿Qué medidas suelen tomar los docentes?
COMUNIDAD	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Podría describir como es la comunidad de Pachacutec con respecto a las formas de violencia? 2. ¿Cuáles son los grupos sociales más violentos y vulnerables? 3. ¿Qué tipo de violencia resulta ser más frecuente en la comunidad? 4. ¿Cuáles son las herramientas de prevención en el CEM para la comunidad? 5. ¿Qué factores cree que llevan a los adolescentes a consumir drogas (pandillaje, incursión en la delincuencia)?

MATRIZ DEL GRUPO FOCAL

Área Personal:

1. ¿Cómo se sienten estando aquí?
2. ¿Sabén por qué estamos reunidos?
3. ¿Se pueden presentar (nombre, grado, sección) y decir qué es lo que más les gusta de ustedes mismos?

Área Colegio:

1. ¿Qué es lo que más les gusta del colegio?
2. ¿Qué es lo que menos les gusta del colegio?
3. ¿Qué le falta al colegio para que estén felices?
4. ¿Se pelean entre ustedes? ¿Pueden contar si se insultan?
5. ¿Qué hacen sus profesores cuando se portan mal?
6. ¿Alguna vez han visto a algún profesor gritar o pegar a algún alumno?
7. ¿Hay algún profesor o profesora que les da miedo? Descríbelo

Área Familia:

1. ¿Qué es lo que más les gusta y lo que menos les gusta de su familia?
2. ¿Sienten que sus familias los quieren? ¿Cómo los quieren?
3. ¿Qué hacen sus papás cuando se portan mal?
4. ¿Sus papás se pelean? ¿Cómo?
5. ¿Quién les pega más, mamá o papá?
6. ¿A quién de su familia le tienen miedo?
7. ¿En qué persona de su familia confían más?

Área Comunidad:

1. ¿Se sienten seguros en el lugar donde viven?
2. ¿Alguna vez han visto/escuchado a sus vecinos pelear?

Área sexual: (poner dibujo)

1. ¿Alguna vez han visto o escuchado que hay adultos que han tocado a niños?
2. ¿Qué harían en ese caso? ¿A quién le avisarían?

GUÍA DE GRUPO FOCAL NIÑOS (1° – 3°)

CONSIGNA:

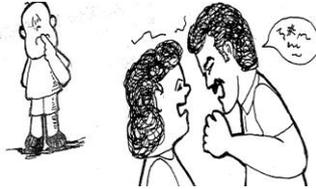
Buenos días chicos y chicas, soy Sharon, psicóloga de la Universidad San Martín de Porres. Los hemos reunidos aquí para conversar sobre su colegio, profesores y su familia. Les voy a mostrar unas imágenes y les voy a hacer unas preguntas. Si quieren decir algo levantan la mano. Me gustaría mucho que todos participen ya que lo que tengan que decir es muy importante. (Todos los niños tendrán un sticker con su nombre)

DATOS DE FILIACIÓN:

Al inicio cada niño se presenta diciendo su nombre, edad y grado de estudios.

IMÁGENES Y PREGUNTAS:

<p>¿Cómo se sienten estando aquí?</p> <p>¿Saben por qué estamos reunidos?</p> <p>¿Se pueden presentar y decir qué es lo que más les gusta de ustedes mismos?</p>	
<p>¿Qué es lo que más les gusta del colegio?</p> <p>¿Qué es lo que menos les gusta del colegio?</p> <p>¿Qué le falta al colegio para que estén felices?</p>	
<p>¿Se pelean entre ustedes?</p> <p>¿Pueden contar si se insultan?</p>	
<p>¿Qué hacen sus profesores cuando se portan mal?</p> <p>¿Alguna vez han visto a algún profesor gritar o pegar a algún alumno?</p> <p>¿Hay algún profesor o profesora que les da miedo? Descríbelo</p>	

<p>¿Qué es lo que más les gusta y lo que menos les gusta de su familia?</p> <p>¿Sienten que sus familias los quieren?</p> <p>¿Cómo los quieren?</p>	
<p>¿Qué hacen sus papás cuando se portan mal?</p> <p>¿Sus papás se pelean? ¿Cómo?</p> <p>¿Quién les pega más, mamá o papá?</p> <p>¿A quién de su familia le tienen miedo?</p>	
<p>¿En qué persona de su familia confían más?</p>	
<p>¿Se sienten seguros en el lugar donde viven?</p> <p>¿Alguna vez han visto/escuchado a sus vecinos pelear?</p>	
<p>¿Alguna vez han visto o escuchado que hay adultos que han tocado a niños?</p> <p>¿Qué harían en ese caso? ¿A quién le avisarían?</p>	

ENCUESTA

La siguiente encuesta tiene como objetivo conocer la percepción que tienen las familias de la comunidad de Pachacutec con respecto a las medidas disciplinarias en la educación de sus hijos. Es importante que lea las preguntas detenidamente y conteste con la mayor sinceridad posible.

Marque las alternativas que crea conveniente (en algunos casos puede haber más de una respuesta). Agradecemos de antemano tu sinceridad y tu tiempo.

Edad: _____ Sexo: _____

Grado de instrucción: _____

Distrito: _____

1. ¿En qué medida usted se involucra con su niño?
 - a) Siempre estoy acompañando a mis hijos en su crecimiento.
 - b) Sólo lo hago cuando tengo tiempo.
 - c) Mi trabajo me impide involucrarme con mi hijo.
 - d) Nunca me involucro con mis hijos, no tengo tiempo.
2. ¿Si se presentara violencia en su hogar, realizaría una denuncia?
 - a) Si presentaría una denuncia, no estoy de acuerdo con la violencia.
 - b) No presentaría ninguna denuncia ya que yo no estoy involucrado.
 - c) No creo que se presente violencia en mi hogar.
 - d) Nunca presentaría una denuncia, las cosas se pueden arreglar entre nosotros.
3. ¿Cómo premia a su hijo cuando hace las cosas bien?
 - a) Le doy un abrazo o palabras alentadoras como incentivo.
 - b) Le compró un regalo.
 - c) No creo que se le debería premiar por hacer las cosas bien, es su deber.
 - d) N.A.
4. Cuando está con ira o cólera, ¿logra controlarse?
 - a) Algunas veces logro controlar mi ira.
 - b) Nunca logro controlar mi ira y a veces reaccionó impulsivamente.
 - c) Siempre controlo mi ira y así no lastimo a nadie.
 - d) Casi siempre me controlo y busco alguna distracción para no pensar en lo que me provoca la ira.
5. ¿Qué medidas disciplinarias emplea usted con su hijo?
 - a) Hablando con él b) Pagándole con algún objeto c) Gritándole d) N.A.
6. ¿Usted juega o práctica deporte con su niño?
 - a) Juego con el casi a diario.
 - b) Nunca, no tengo tiempo para jugar con él.
 - c) Mi trabajo me impide brindarle un tiempo de juego a mi hijo.
 - d) Cuando tengo un tiempo libre, juego con él.

7. ¿Cuál cree usted que es la forma correcta de educar a sus hijos?
 - a) Hablando con él b) Gritándole c) Pegándole con algún objeto d) N.A.
8. ¿Qué tipos de violencia conoce?
 - a) Abandono b) Negligencia c) Violencia Física d) Violencia Psicológica
9. ¿En algún momento hubo violencia familiar en su casa?
 - a) Casi siempre hubo violencia en mi casa.
 - b) La última semana hubo violencia en mi casa.
 - c) Nunca habido violencia en mi casa.
 - d) Si hubo violencia en mi casa, ya que es una forma de corrección.
10. ¿Quién ejerce con mayor frecuencia el castigo en la familia?
 - a) Mamá b) Papá c) Apoderado d) Tía (o)
11. ¿Quién ejerce con mayor intensidad el castigo en la familia?
 - a) Mamá b) Papá c) Apoderado d) Tío(a)
12. ¿Qué distracción utiliza usted con su hijo?
 - a) Sacarlo pasear b) Jugar algún deporte c) Ver alguna película
 - d) Otros:
13. ¿En qué momento tiene la hora de recreación con su hijo?
 - a) Después de clases b) Los fines de semana c) Antes de ir a trabajar
 - d) Otros:
14. ¿Considera importante que el niño tenga otras actividades recreativas?
 - a) Sí, es muy importante para su desarrollo.
 - b) No me parece por que se vuelven flojos.
 - c) No es importante.
15. ¿Consiente e engríe a su hijo?
 - a) Siempre lo engrío.
 - b) Lo engrío cuando se lo merece.
 - c) No siento que sea necesario engríe a un niño.
 - d) Nunca lo engrío.
16. ¿Usted cree que los hijos se merecen todo sin esfuerzo?
 - a) Si b) No c) Raras veces d) Nunca
17. ¿Usted tiene conocimiento si en su comunidad hay niños en situación de abandono?
 - a) Si, tengo conocimiento b) No, no tengo conocimiento c) N.A.
18. ¿Usted tiene conocimiento de casos de niños que son abusados en la comunidad?
 - a) Si, tengo conocimiento b) No, no tengo conocimiento c) N.A.

MATRIZ DEL MARCO LÓGICO

Objetivos	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos
<p style="text-align: center;">Fin</p> <p>Mejoramiento de la calidad de vida del niño/a en los ámbitos personal y familiar.</p>			
<p style="text-align: center;">Propósito</p> <p>Disminuir el porcentaje de casos de niños ante la violencia de la I.E. 5129 “Vencedores de Pachacutec” Nivel Primaria del A.A. H. H. Pachacutec del distrito de Ventanilla – Callao.</p>	<p>El 80% de alumnos de primaria que presentan indicadores de factores de riesgo y que asisten regularmente a las sesiones desarrollan factores protectores de autonomía, humor y creatividad.</p>	<p>Comparación de resultados entre la prueba de entrada y salida.</p>	<p>Toda la comunidad educativa está involucrada en disminuir la violencia hacia los niños y niñas.</p>
<p style="text-align: center;">Resultados</p> <p>R1: Programa de factores protectores</p>	<p style="text-align: center;">Resultado 1</p> <p>1.1 El 80% de alumnos de primaria que asisten regularmente a los talleres vivenciales desarrollan factores protectores.</p> <p>1.2 El 80% de alumnos de primaria que asisten regularmente a consejería psicológica desarrollan factores protectores.</p> <p>1.3 El 80% de alumnos de primaria</p>	<p style="text-align: center;">Resultado 1</p> <ul style="list-style-type: none"> - Resultados de asistencia a las sesiones del programa. - Fichas de observación conductual. - Prueba de entrada y salida. 	<p>Participación activa de los alumnos y padres para generar el cambio.</p>

<p>R2: Escuela de padres</p>	<p>que asisten regularmente a las sesiones de videos acerca de violencia sexual desarrollan factores protectores.</p> <p style="text-align: center;">Resultado 2</p> <p>1.1 El 80% de padres que asisten regularmente a los talleres participativos desarrollan competencias parentales.</p> <p>1.2 El 80% de padres que reciben regularmente información sobre acoso entre pares desarrollan competencias parentales.</p> <p>1.3 El 80% de padres que reciben</p>	<p style="text-align: center;">Resultado 2</p> <p>- Control de asistencia de talleres de padres.</p> <p>- Registro de actividades.</p>	
------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

<p style="text-align: center;">Actividades</p> <p>R1:</p> <p>1.1 Talleres Vivenciales 1.2 Consejería psicológica 1.3 Videos acerca de violencia sexual</p> <p>R2:</p> <p>1.1 Talleres participativos 1.2 Brindar información sobre acoso entre pares 1.3 Brindar información sobre violencia familiar 1.4 Videos acerca de casos de violencia sexual 1.5 Charlas de información de abuso sexual</p>	<p>regularmente información sobre violencia familiar desarrollan competencias parentales.</p> <p>1.4 El 80% de alumnos de primaria que asisten regularmente a las sesiones de videos acerca de casos de violencia sexual desarrollan factores protectores.</p> <p>1.5 El 80% de padres que asisten regularmente a las charlas de información de abuso sexual desarrollan competencias parentales.</p>	<p>- Prueba de entrada y salida.</p>	
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------	--

PERFIL DE EGRESO DEL PARTICIPANTE

Competencia: Al finalizar el proceso de intervención, el o la niña debe analizar las capacidades que les permitan obrar independientemente, tener iniciativa en las cuestiones cotidianas, recrear su capacidad de humor en situaciones hilarantes que les permita relajarse, y aplicar soluciones innovadoras y eficaces a situaciones adversas.

Capacidades:

- **Analizar** sobre capacidades que les permita obrar independientemente, tengan iniciativa en las cuestiones cotidianas.
- **Recrear** su capacidad de humor en situaciones hilarantes que les permita relajarse.
- **Aplicar** soluciones innovadoras y eficaces a situaciones adversas.

PLAN DE ESTUDIO

MÓDULO	EJE TEMÁTICO	CAPACIDAD	CONTENIDOS ESPECÍFICOS	SESIÓN / UNIDAD DIDÁCTICA
Módulo 1	Autonomía	Reforzar la capacidad de decidir y realizar acciones con independencia.	<ul style="list-style-type: none"> - Definición de Autonomía - ¿Qué son los límites? - Toma de Decisiones - Acciones de forma independiente. - Reflexión sobre nuestras acciones. 	<ul style="list-style-type: none"> - Quiero ser un Súper Yo. - ¿Qué es Súper Yo? - Súper Yo
Módulo 2	Humor	Desarrollar la capacidad de alejarse del foco de tensión.	<ul style="list-style-type: none"> - Definición de Humor (según la prueba) - Expresión no Verbal. - Control de Emociones. - Afrontar Obstáculos. - ¿Qué es ser optimista? - ¿Cómo ser optimista? 	<ul style="list-style-type: none"> - Sesión 1 - Sesión 2 - Sesión 3

Módulo 3	Creatividad	Incrementar la capacidad de transformar, palabras, objetos y acciones de manera innovadora.	<ul style="list-style-type: none">- Definición de Creatividad.- ¿Cómo solucionar un problema?- Transformando situaciones negativas.	<ul style="list-style-type: none">- Libero mi imaginación- Sesión 2
----------	-------------	---------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------

MATRICES DE LAS SESIONES

Módulo 1: Autonomía / Sesión 1: “Quiero ser un Súper Yo”	
Capacidad	Analizar sobre capacidades que les permita obrar independientemente, tengan iniciativa en las cuestiones cotidianas.
Tiempo	55 minutos
Habilidad	Conocer la definición de autonomía y cómo cada persona puede ser autónoma.
Presentación y calentamiento (10 minutos)	<p><u>Dinámica: La papa caliente</u></p> <p>La facilitadora principal tomará la palabra para presentar sus cordiales saludos y luego se deberá presentar cada miembro del equipo señalando su nombre y expectativas con el desarrollo del taller. A continuación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Los niños deberán sentarse formando un círculo. Elegiremos un objeto que representará la “papa caliente”, el cual puede ser una pelota. - Debido a que la “papa” está caliente, los niños deberán pasarla rápidamente al compañero de la izquierda, al mismo tiempo que dicen su nombre e intereses, mientras corre el cronómetro. - El facilitador estará pendiente del cronómetro ya que habrá un tiempo estimado. - La última persona que se quede con la “papa caliente”, al finalizar el tiempo perderá la ronda.
Procedimiento (30 minutos)	<p><u>Dinámica: Yo puedo</u></p> <p>El facilitador escribe en la pizarra “Yo puedo...”. Se mostrarán tarjetas con imágenes con actividades que irán desde lo más básico, como ponerse ropa y atarse los zapatos hasta las más complejas como los quehaceres del hogar y la escuela. A continuación, se les instruirá que observen las imágenes y elijan la más conveniente. Preguntas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Qué les pareció esta actividad? - ¿Faltaron imágenes de cosas que ustedes pueden hacer? ¿Cómo qué? - ¿Creen que está bien hacer estas actividades por sí mismos? ¿Por qué? <p>Una vez culminada la actividad, se juntarán nuevamente todos los alumnos en sus respectivos grupos. Y se les leerá el cuento “La princesa de Pachacútec”, seguido se</p>

	<p>harán preguntas al grupo para llegar a una conclusión.</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Dónde vivía la princesa? - ¿Cuántos habitantes tiene el reino de Pachacutec? - ¿De qué se trató el cuento? - ¿Cómo creen que se sintió la princesa cuando el príncipe se fue? ¿Por qué? - ¿Qué era lo malo de la princesa? - ¿Qué es lo que más les gustó del cuento? <p>El facilitador le dirá al grupo un listado de actividades que realizan en el colegio:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Entrar al aula sin saludar. - Colocar las cosas en desorden. <p>Se les pedirá que reflexionen si ellos cumplen o no las actividades mencionadas, y si es así, qué pueden hacer para dejar esos hábitos inadecuados.</p> <p><u>Dinámica: Levántense y siéntense</u></p> <p>Con todos sentados en un círculo, la facilitadora empieza contando una historia inventada. Cuando, dentro del relato, dice la palabra "quien" todos se deben levantar, y cuando dice la palabra "no", todos deben sentarse. Si alguien no se levanta o no se sienta en el momento en que se dice "quien" o "no", sale del juego.</p> <p>La facilitadora puede iniciar la historia y señalar a cualquier participante para que la continúe y así sucesivamente. El que narra la historia debe hacerlo rápidamente para darle agilidad; si no lo hace, también pierde.</p>
Mensajes para transmitir	<p>Recordar que:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Los niños deben tener claro el concepto de autonomía. - Además, deben saber cómo aplicarla en su vida diaria.
Cierre de la sesión	<p><u>Técnica: Tabla de puntos</u></p> <p>La facilitadora asignará grupos que deben perdurar en todas las sesiones. Cada grupo tendrá una base de 100 puntos, los cuales se irán restando si el grupo no cumple con las actividades como se debe. El grupo ganador de cada sesión recibirá un premio como reforzador.</p>

Materiales	<ul style="list-style-type: none">- Pelota- Etiquetas para los nombres de los niños- Cronómetro- Imágenes de actividades cotidianas.- Plumón de Pizarra- Cinta Adhesiva- Cuento- Imágenes- Papelógrafo
-------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Módulo 1: Autonomía / Sesión 2: “¿Qué es un Súper Yo?”	
Capacidad	Analizar sobre capacidades que les permite obrar independientemente y tener iniciativa en las cuestiones cotidianas.
Tiempo	50 minutos
Habilidad	Conocer la definición de los límites y la toma de decisiones.
Presentación y calentamiento (10 minutos)	<p><u>Dinámica: La Pelota en la cuchara</u></p> <p>Se forman dos grupos con igual número de participantes. Cada participante tendrá la cuchara en la boca, donde estará la pelota. El primero de cada fila sale caminando o corriendo, da la vuelta al objeto que sirve de obstáculo y entrega la pelota al segundo. Si la pelota se cae al suelo, el corredor debe volver a comenzar su camino. El equipo ganador es el que menos veces se le cayó la pelota.</p>
Procedimiento (30 minutos)	<p>Se leerá el cuento “El elefante Bernardo” a los niños, a su vez mostrando imágenes. Al finalizar el cuento se realizarán las siguientes preguntas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Cómo se llamaba el elefante? - ¿Qué hizo mal? - ¿Cómo creen que se sintieron el burro y el ciervo cuando Bernardo los molestaba? - ¿Le quitarían puntos en la tabla a Bernardo? - ¿Qué aprendió el elefante Bernardo del mono sabio? <p>Se pedirá a los niños que despejen el lugar de las sillas y, separados en grupos, se paren a un extremo del lugar. Al otro extremo habrá metas. La facilitadora explicará que cuando diga “Rojo” todos tendrán que parar, cuando diga “Amarillo” tendrán que caminar despacio y cuando diga “Verde” podrán correr. El primer grupo que llegue a la meta en su totalidad será el ganador y aquellos que no cumplan con las instrucciones serán descalificados mientras transcurre el juego.</p>
Mensajes para transmitir	<p>Recordar que:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Los niños deben saber cuáles son sus límites. - La facilitadora debe plantear situaciones cotidianas donde tengan que tomar decisiones.

Cierre de la sesión	<p><u>Técnica: Tabla de puntos</u></p> <p>La facilitadora asignará grupos que deben perdurar en todas las sesiones. Cada grupo tendrá una base de 100 puntos, los cuales se irán restando si el grupo no cumple con las actividades como se debe. El grupo ganador de cada sesión recibirá un premio como reforzador.</p>
Materiales	<ul style="list-style-type: none"> - Cucharas de Plástico - 2 pelotas pequeñas - Papelógrafo - Plumones - Cinta Adhesiva - Cuento - Imágenes - Papel

Módulo 1: Autonomía / Sesión 3: “Súper Yo”	
Capacidad	Analizar sobre capacidades que les permite obrar independientemente y tener iniciativa en las cuestiones cotidianas.
Tiempo	50 minutos
Habilidad	Aprender a realizar acciones de forma independiente y reflexionar sobre dichas acciones.
Presentación y calentamiento (10 minutos)	<p><u>Dinámica: Cazar al ruidoso</u></p> <p>La facilitadora instruirá a los niños que tengan los ojos tapados con las manos y elegirá a tres niños al azar para que sean los “ruidosos” a quienes los demás tendrán que atrapar guiándose solo por el sonido que ellos hagan, mientras los demás están en silencio. Los ganadores serán aquellos que atrapen a los ruidosos primero. Se descalificarán a los niños que hagan trampa viendo entre sus dedos.</p>
Procedimiento (30 minutos)	<p>La facilitadora comunicará a los niños que verán un video (https://www.youtube.com/watch?v=hH0J8cTaCLQ) y lo detendrá en el minuto 1:11 para hacerles las siguientes preguntas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿De qué se trata el video? - ¿Conocen algún niño o niña que se comporte de la misma forma en el colegio? - ¿Cuáles son las reglas en su salón? ¿Y en sus casas? <p>Luego de que los niños hayan participado, se terminará de reproducir el video. La facilitadora realizará preguntas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Ustedes pueden elegir entre seguir las reglas o no? - ¿Las reglas son límites? - ¿Es necesario que les digan cuáles son las reglas para que sean educados? <p>Posteriormente, se pedirá a los niños que se dividan en los grupos previamente determinados. A cada grupo se le darán colores y hojas donde estén escritas las palabras “autonomía”, “límites” y “toma de decisiones” (una por grupo). Se les pedirá que las coloreen a su gusto y al finalizar un representante saldrá al frente a explicar qué significa la palabra que les tocó. Para facilitar el proceso y responder sus preguntas se asignará una facilitadora a cada grupo.</p>
Mensajes para transmitir	<p>Recordar que:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Los niños deben saber qué es actuar de forma independiente.

	- Es importante recordar los temas aprendidos en las sesiones anteriores del módulo.
Cierre de la sesión	<u>Técnica: Tabla de puntos</u> La facilitadora asignará grupos que deben perdurar en todas las sesiones. Cada grupo tendrá una base de 100 puntos, los cuales se irán restando si el grupo no cumple con las actividades como se debe. El grupo ganador de cada sesión recibirá un premio como reforzador.
Materiales	- Hojas - Plumones - Colores - Cinta Adhesiva - Video - Laptop

Módulo 2: Humor / Sesión 1	
Capacidad	Desarrollar la capacidad de alejarse del foco de tensión y de humor en situaciones hilarantes que les permita relajarse.
Tiempo	45 minutos
Habilidad	Conocer la definición de humor y desarrollar la expresión no verbal.
Presentación y calentamiento (10 minutos)	<p><u>Dinámica: El cuento vivo</u> La facilitadora pedirá a los niños que formen un círculo y se sienten en el piso. Se explicará que una de las facilitadoras contará un cuento y cuando la otra facilitadora le toque la cabeza a alguno de los niños, este tendrá que actuar lo que escuche.</p>
Procedimiento (30 minutos)	<p>Se pedirá a los niños que se dividan en los grupos previamente establecidos y se les dará un pupiletras respectivamente. La facilitadora explicará que deberán encontrar seis palabras en el pupiletras en grupo. El primero que termine deberá caminar siguiendo las líneas que estarán trazadas en el piso hasta llegar a la meta. Cuando hayan finalizado todos los grupos, la facilitadora principal preguntará a los niños si conocen el significado de cada palabra y utilizando sus respuestas creará un concepto de cada una. Estos conceptos se escribirán en un papelógrafo.</p> <p><u>Dinámica: Las estatuas</u> La facilitadora pedirá a los niños que caminen por todo el salón libremente mientras suena una canción. Al detenerse la música también tendrán que detenerse los niños los cuales, al igual que estatuas, no podrán moverse ni hacer sonidos por unos segundos. Se descalificará a aquellos que se rían o se muevan.</p> <p>A continuación, se les preguntará a los niños qué situaciones los entristecen o enojan (a los más pequeños se les mostrarán imágenes). La facilitadora puede dar ejemplos como “cuando mi papá me pega”, “cuando me saco mala nota”, “cuando mis amigos no quieren jugar conmigo”, etc. Con ayuda de las palabras aprendidas previamente (humor, alegría, optimismo) se les preguntará a los niños cómo pueden ver el lado positivo de los problemas en su día a día.</p> <p><u>Dinámica: Risa y seriedad</u> La facilitadora pondrá música y explicará a los niños que al detenerse tendrán que reír. Cuando vuelva a sonar la</p>

	música tendrán que dejar de reír y estar serios, sin hacer ninguna expresión. Se repetirá esto por lo menos tres veces.
Mensajes para transmitir	Recordar que: - Es importante que todos los niños participen en la dinámica de inicio de la sesión.
Cierre de la sesión	<u>Técnica: Tabla de puntos</u> La facilitadora asignará grupos que deben perdurar en todas las sesiones. Cada grupo tendrá una base de 100 puntos, los cuales se irán restando si el grupo no cumple con las actividades como se debe. El grupo ganador de cada sesión recibirá un premio como reforzador.
Materiales	- Hojas con pupiletras - Colores - Cinta adhesiva - Imágenes - Música

Módulo 2: Humor / Sesión 2	
Capacidad	Recrear su capacidad de humor en situaciones hilarantes que les permita relajarse
Tiempo	45 minutos
Habilidad	Componer las situaciones adversas en forma positiva y amigable.
Presentación y calentamiento (10 minutos)	<p><u>Dinámica: Risa y seriedad</u></p> <p>El facilitador hace alguna señal que todo el auditorio pueda percibir; pide al auditorio que ría a carcajadas al ver esa señal; al hacer otra señal pide a todo el auditorio que se ponga serio. Repite este ejercicio varias veces. Por supuesto que la gente no logra pasar de la risa a la seriedad tan fácilmente.</p>
Procedimiento (30 minutos)	<p>La facilitadora llamara a otra facilitadora para que junto con ella la ayude a llevar un globo de un extremo al otro, este globo debe ser llevado con cualquier parte del cuerpo menos con las manos.</p> <p>Posteriormente se les pedirá a algunos voluntarios intentaran concretar esta misma actividad lo mejor posible. Luego de realizar esta actividad la facilitadora hará las siguientes preguntas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Fue fácil transportar el globo? 2. ¿Por qué el hacer este juego es gracioso y divertido? 3. ¿Cómo te sientes cada vez que haces algo divertido? 4. ¿Es bueno reírse de alguna dificultad como pasar el globo? <p>La facilitadora recopilara las respuestas que den los participantes a modo de reflexión y los niños se harán conscientes de su estado de humor en ese momento, además se llegara a la conclusión de que es bueno tomar actitudes positivas como reírse, y que estas actitudes nos hacen sentir mucho mejor.</p> <p><u>Dinámica: Hacer figuras con el cuerpo</u></p> <p>A cada grupo le tocará un papel donde se sabrá que figura deben representar, en esta figura deben participar todos los miembros del grupo. Mientras esto pasa los demás grupos deben adivinar de qué figura se trata. Al finalizar la facilitadora rebelara las verdaderas respuestas.</p>
Mensajes para transmitir	<p>Recordar que:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Los niños deben incorporar la idea de tomar los problemas en forma más positiva. - Esta perspectiva positiva es necesaria en su vida cotidiana no solo en problemas graves y poco usuales. - Los niños deberán darle importancia a la actitud que se toma frente a las adversidades

Cierre de la sesión (5 min)	<u>Técnica: Tabla de puntos</u> La facilitadora asignará grupos que deben perdurar en todas las sesiones. Cada grupo tendrá una base de 100 puntos, los cuales se irán restando si el grupo no cumple con las actividades como se debe. El grupo ganador de cada sesión recibirá un premio como reforzador.
Materiales	<ul style="list-style-type: none"> - Hojas con imágenes - Cronometro - Imágenes de actividades cotidianas.

Módulo 2: Humor / Sesión 3	
Capacidad	Recrear su capacidad de humor en situaciones hilarantes que les permita relajarse
Tiempo	50 minutos
Habilidad	Seleccionar un modo lúdico al resolver los problemas.
Presentación y calentamiento (10 minutos)	<p>Dinámica: El gato y el ratón</p> <p>El grupo hace un círculo y se toman de las manos. Se selecciona a una persona que haga de ratón, cuya casa será el círculo y estará dentro de éste; se elige a otra persona que haga de gato, que estará fuera del círculo y su objetivo será perseguir al ratón para comérselo. El facilitador da la orden para que el gato empiece a tratar de romper el círculo para entrar y atrapar al ratón; las personas del círculo hacen lo posible por impedir el acceso del gato; si el gato logra entrar, los del círculo permiten al ratón que salga y tratan de dejar encerrado al gato. El juego se repite dando participación a unas 4 o 5 parejas que hagan de gato y ratón.</p>
Procedimiento (30 minutos)	<p>La facilitadora dividirá al auditorio en dos grupos, dos facilitadoras pertenecerán a un equipo y una quedara fuera como jueza o árbitro. El grupo 1 se mantendrá serio el mayor tiempo posible, mientras que el grupo 2 con ayuda de la facilitadora intentará hacer reír al equipo opuesto (sea con muecas, chistes o cosquillas). El grupo dos deberá hacer lo posible hasta que el grupo uno suelte la carcajada y todo el auditorio acabará riéndose.</p> <p>Posteriormente la facilitadora realizara las siguientes preguntas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Fue agradable que te hagan reír? 2. ¿Es fácil que los demás se rían junto contigo? 3. ¿Te gusta compartir ratos divertidos? 4. ¿Es importante que estemos alegres? <p>A partir de las respuestas la facilitadora les mostrara a los niños la importancia de compartir momentos divertidos con el entorno, además entenderán que el buen humor puede ayudar a uno mismo y a otras personas a sentirse bien sean familia, amigos, profesores etc.</p> <p>Dinámica: Se murió chico</p> <p>Colocados todos en círculo, un participante inicia la rueda diciéndole al que tiene a su derecha "se murió Chicho", pero llorando haciendo gestos exagerados. El de la derecha le debe responder lo que se le ocurra, pero siempre llorando y con gestos de dolor. Luego deberá continuar pasando la noticia de que Chicho se murió, llorando igualmente y así hasta que se termine la rueda.</p>

	<p>Recordar que:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La importancia de tener opciones más creativas para resolver nuestros problemas. - Tomar en cuenta que existen emociones positivas aun en situaciones difíciles
Cierre de la sesión (5 mins.)	<p><u>Técnica: Tabla de puntos</u></p> <p>La facilitadora asignará grupos que deben perdurar en todas las sesiones. Cada grupo tendrá una base de 100 puntos, los cuales se irán restando si el grupo no cumple con las actividades como se debe. El grupo ganador de cada sesión recibirá un premio como reforzador.</p>
Materiales	<ul style="list-style-type: none"> - Hojas con frases - Hojas con dibujos - Cinta adhesiva

MODULO 03 CREATIVIDAD / Sesión 01	
CAPACIDAD	Aplicar soluciones innovadoras y eficaces a situaciones adversas.
TIEMPO	50 minutos
HABILIDAD	Conocer la definición de creatividad respecto a solución de problemas.
Presentación y calentamiento 10'	Dinámica: LA BARCA Indicación: “el barco se hunde y solo hay (un número) lanchas” se deben formar grupos de personas de acuerdo al número que dijo el (la) facilitador dentro de un pedazo de papel. Tienen que ayudarse para que ninguno se salga porque el que se salga se hunde y se ahoga.
PROCEDIMIENTO 30'	TÉCNICA: LLUVIA DE IDEAS El facilitador les preguntará lo que creen que es un problema y qué situaciones son un problema. A continuación se le presentará un video donde se hace muestra del ejemplo de un conflicto. • El conejo https://www.youtube.com/watch?v=TiNUaHXsjBA Al finalizar el video se les separará en 5 grupos aproximadamente. Se les hará entrega de papelógrafos para que dibujen lo que ellos piensen que es un problema o conflicto. Permanecerán en grupos. INDICACIÓN: En grupos darán solución a los conflictos que dibujaron. Expondrán las soluciones a todo el salón.
MENSAJES PARA TRANSMITIR	RECORDAR QUE: 1. Cuáles son los constantes conflictos que les puedan suceder. 2. Los niños estén motivados a dar soluciones a todo tipo de conflicto que se les presente.
CIERRE DE LA SESIÓN	El facilitador hará feedback sobre lo tratado, realizando preguntas acerca de ello. DINÁMICA DE CIERRE: Cubos Cooperativos Consiste en hacer tres o cuatro grupos, a los que se les facilita diferente cantidad de material, (hojas de papel, tijeras, lápices, pegamento) Premisa del juego: Gana el grupo que haga la columna de cubos más alta.
Materiales	Cucharas de Plástico Papelógrafos o Papeles Periódico Cinta Adhesiva Video

MODULO 03 CREATIVIDAD / Sesión 02 Saltando Obstáculos	
CAPACIDAD	Aplicar soluciones innovadoras y eficaces a situaciones adversas.
TIEMPO	50 minutos
HABILIDAD	Transformar los obstáculos con soluciones positivas
Presentación y calentamiento 10'	<p>Dinámica: 'Salir del Círculo'</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se forma un círculo en el que todos los participantes, en pie, traban fuertemente sus brazos. Previamente se ha sacado del grupo una persona, o tantas como veces se quieran repetir la experiencia, a las que se aleja del grupo para que no escuchen las consignas. • La consigna que se les da es que una a una serán introducidas dentro del círculo, teniendo dos minutos para textualmente "escapar sea como sea". • A las personas que conforman el círculo se les explica que tienen que evitar las fugas "por todos los medios posibles", pero que llegado el caso en que una de las personas presas pide verbalmente que se le deje abandonar el círculo, éste se abrirá y se le dejará salir.
PROCEDIMIENTO 30'	<p>'VIENDO LO POSITIVO'</p> <p>Se les mostrará a los niños distintas imágenes, donde ellos tendrán que ver el lado positivo a las diferentes situaciones, por ejemplo:</p> <p>'Me da mucha pereza madrugar... Pero en el cole me encuentro con mis amigos y la paso genial'.</p> <p>A continuación, se les preguntará situaciones cotidianas (negativas), pidiéndoles que mencionen el lado positivo.</p> <p>ROMPECABEZAS</p> <p>Se les entregará rompecabezas por grupos, donde tienen que armar en un tiempo determinado (8'), explicando por grupo qué imagen les tocó.</p>

Mensajes para transmitir	<p>RECORDAR QUE:</p> <ul style="list-style-type: none"> - A menudo habrán situaciones adversas, donde ellos podrán ver el lado positivo de éstas.
Cierre de la sesión	<p>DINÁMICA: EVITAR LA SERPIENTE</p> <p>Un jugador, lleva la cuerda. “la serpiente”, que agita con rápidos movimientos de la mano. Los demás intentan pisarla, y si alguno lo consigue dirige el juego. Si alguno es tocado por la serpiente sigue jugando, pero debe ponerse la mano sobre la parte tocada.</p>
Materiales	<p>Imágenes de situaciones negativas para ellos.</p>

MATRIZ DE MONITOREO Y EVALUACIÓN

ACTIVIDAD	Facilitador Responsable de la actividad	Lugar de atención		FECHA		Asistentes		Total	Número promedio de tiempo por taller	Número de taller realizado
		CIUDAD	GRUPO DE TRABAJO	Programada	Realizada	F	M			
Evaluación de Entrada	Luzmila Fernández, Sharon Chávez, Fiorella Vidal	Pachacutec	3er - 6to	28-Mar	28-Mar			244		
Sesión 1 - Autonomía	Luzmila Fernández	Pachacutec	3er - 6to	5-Abr	5-Abr	106	136	242	30'	1
Sesión 2 - Autonomía	Sharon Chávez	Pachacutec	3er - 6to	12-Abr	12-Abr	106	134	240	30'	2
Sesión 3 - Autonomía	Fiorella Vidal	Pachacutec	3er - 6to	25-Abr	25-Abr	106	134	242	30'	3
Sesión 1 - Humor	Luzmila Fernández	Pachacutec	3er - 6to	26-Abr	26-Abr	105	133	238	30'	4