



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

**ESTUDIO DE CASO COMUNITARIO: FACTORES PERSONALES
DE RESILIENCIA EN ALUMNOS DE TERCERO DE PRIMARIA EN
UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA NACIONAL DEL ASENTAMIENTO
HUMANO CERRO CANDELA DE SAN MARTIN DE PORRES**

**PRESENTADA POR
FIORELLA MAGALI TINOCO AVILA**

**ASESORA
ESTELA MIRYAM SANTA CRUZ FLORES**

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

LIMA – PERÚ

2019



**Reconocimiento - No comercial - Compartir igual
CC BY-NC-SA**

El autor permite entremezclar, ajustar y construir a partir de esta obra con fines no comerciales, siempre y cuando se reconozca la autoría y las nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.

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



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN, TURISMO Y PSICOLOGÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

ESTUDIO DE CASO COMUNITARIO: FACTORES PERSONALES DE RESILIENCIA
EN ALUMNOS DE TERCERO DE PRIMARIA EN UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
NACIONAL DEL ASENTAMIENTO HUMANO CERRO CANDELA DE SAN
MARTIN DE PORRES

TESIS PARA OPTAR

EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

PRESENTADO POR:

FIGURELLA MAGALI TINOCO AVILA

ASESORA:

MAG. ESTELA SANTA CRUZ FLORES

LIMA- PERU

2018

A mi familia por su apoyo, mi asesora por ser mi lección de vida y mi alma mater.

AGRADECIMIENTO

A las personas pertenecientes de la comunidad del AA.HH Cerro Candela y el Colegio 2028 que me permitió realizar este trabajo junto a ellos conociendo distintas realidades.

A la asesora Mg. Estela Santa Cruz por las enseñanzas, dedicación, paciencia, su tiempo y la pasión en el desarrollo de la investigación.

Por ultimo a los y las niñas que forman parte de este proyecto por su entusiasmo de mejorar cada día y por conseguir los resultados favorables obtenidos.

ÍNDICE

PORTADA.....	i
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTOS.....	iii
INDICE.....	iv
INTRODUCCION.....	viii
CAPITULO I.- MARCO TEÓRICO.....	10
1.1 Paradigma de la Psicología Comunitaria.....	10
1.2 Psicología Comunitaria.....	12
1.2.1 Definiciones.....	12
1.2.2 Principales características de la Psicología Comunitaria.....	13
1.2.3 Principios de la Psicología Comunitaria.....	14
1.3 Roles Y Funciones Del Psicólogo Comunitario.....	15
1.4 La Comunidad.....	22
1.4.1 Definición.....	22
1.4.2 Tipos de necesidades de la comunidad.....	23
1.5 Paradigmas de la Psicología Comunitaria.....	25
1.5.1 Paradigma Ecológico.....	25
1.5.2 Paradigma del Desarrollo Humano.....	26
1.5.3 Paradigma de Potenciación/ Empowerment.....	29

1.5.4	Paradigma de la Salud Mental Comunitaria.....	33
1.6	Fases De La Intervención Comunitaria.....	35
1.7	Tipos y Niveles de Intervención.....	40
1.7.1	Prevención.....	40
1.7.2	Promoción.....	46
1.7.3	Protección.....	47
1.8	Evaluación y Monitoreo.....	47
1.8.1	Evaluación.....	47
1.8.2	Monitoreo.....	51
1.9	El paradigma de la resiliencia.....	55
1.9.1	Definiciones de la resiliencia.....	55
1.9.2	Bases Científicas del paradigma de la resiliencia.....	56
1.9.3	Modelos de la resiliencia.....	58
1.9.4	Dimensiones de la resiliencia.....	64
1.9.5	Factores que condicionan la resiliencia.....	65
1.10	Características de las personas resilientes.....	73
1.11	Antecedentes de investigación en el Perú y en el extranjero	75
1.12	Desarrollo del niño.....	79
1.12.1	Niño de 7 años.....	79
1.12.2	Niño de 8 años.....	79
1.12.3	Niño de 9 años.....	81
1.12.4	Niño de 10 años.....	82
1.13	Definiciones del concepto de maltrato infantil.....	83

1.13.1	Abusos físicos.....	83
1.13.2	Abusos sexuales.....	83
1.13.3	Abusos emocionales y psicológicos.....	84
1.13.4	Desatención.....	84
1.14	Características del niño resiliente.....	85
CAPITULO II: PRESENTACION DEL CASO.....		87
2.	Descripción de ámbito de Intervención.....	87
2.1	Cerro Candela.....	87
2.2	Datos sociodemográficos.....	88
2.2.1	Población.....	88
2.2.2	Construcción de la vivienda y servicios.....	90
2.2.3	Población y muestra.....	90
2.3	Evaluación de necesidades.....	91
2.3.1	Fundamentos.....	91
2.4	Diseño del programa.....	95
2.4.1	Proyecto denominado: Usemos el escudo protector.....	95
2.5	Procedimiento.....	97
2.5.1	Tipo de diseño.....	98
2.6	Evaluación.....	98
2.6.1	Evaluación inicial o Pre prueba.....	99
2.6.2	Evaluación final o Post prueba.....	102

CAPITULO III: EVALUACION DEL PROGRAMA

3.1 Evaluación inicial.....	107
3.2 Evaluación Final.....	112
3.3 Resultados comparativos finales.....	117

CAPITULO IV: DISCUSION DE LOS RESULTADOS

4. Discusión.....	119
-------------------	-----

CAPITULO V: CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES

5. Conclusiones, limitaciones y recomendaciones.....	122
a. Conclusiones.....	122
b. Limitaciones.....	122
c. Recomendaciones.....	123

REFERENCIAS.....	124
------------------	-----

APENDICES

INTRODUCCIÓN

El ser humano está influenciado por las distintas variables de su entorno, ya sean estas positivas o negativas, la intervención que se desarrolla junto a ellos se da en pro del bienestar de su vida, el desarrollo social y psicológico que estos puedan lograr.

En el presente Estudio de Caso se da a conocer los resultados obtenidos tanto en la fase de diagnóstico como en la intervención propiamente dicha del Proyecto Usemos el escudo protector fue elaborado y ejecutado para la Institución educativa 2028 de Cerro Candela del distrito de San Martín de Porres, dirigido a niños y niñas de 8 a 10 años que se encuentran en tercero de primaria, cuyo objetivo es de desarrollar una intervención social comunitaria abordando los criterios metodológicos pertinentes para efectuar acciones preventivas, y promocionales, tanto en el ámbito educativo y familiar, que contribuya a la promoción de capacidades y competencias logrando en conjunto una mejor calidad de vida y bienestar social para la comunidad.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1 Paradigma de la Psicología Comunitaria

Montero (1994) Señala que el paradigma es un modelo constituido por un conjunto sistemático de ideas que presenta relaciones e interpretaciones acerca de la actividad humana, de sus productores, de su génesis, de sus efectos sobre los seres humanos y sobre la sociedad, señalando modos preferentes de hacer para conocerlos.

Por otro lado Rolando (2002) lo define como “marco epistémico” a las nociones desde las cuales un investigador trabaja y representa una particular concepción del hombre y del mundo, este marco “expresa la tabla de valores del propio investigador” y nos lleva a analizar las raíces ideológicas de las teorías científicas.” Los valores, explícitos o implícitos en el marco epistémico, están allí en acción desde los primeros registros del dato empírico”

Munne (1993) define al paradigma como “un modelo o modo de conocer, que incluye tanto una concepción del individuo o sujeto cognoscente como una concepción del mundo en que éste vive y de las relaciones entre ambos.” Por otro lado también menciona que “Esto supone un conjunto sistemático de ideas y de prácticas que rigen las interpretaciones acerca de la actividad humana, acerca de sus productores Munné (1989), de su génesis y de sus efectos sobre las personas y sobre la sociedad, y que señalan modos preferentes de hacer para conocerlos Montero (1993).

Según Munné (1989), para que haya un paradigma es necesario [...] generar una comunidad científica, informal, pero bien diferenciada, caracterizada por disponer de unos canales de comunicación propios, por compartir un mismo enfoque epistemológico, por

emplear una terminología conceptual común, por utilizar un método o métodos particulares, e incluso por asumir una similar escala de valores Montero (2004).

Después de mencionar las algunas definiciones de paradigma, ahora hablaremos sobre la estructura paradigmática de los modelos científicos en el cual según Maritza Montero (2004), “existe una comunidad diferenciada, que posee canales de comunicación (la Comisión de Psicología Comunitaria de la Sociedad Interamericana de Psicología, la División 27 de la American Psychological Association, la Society for Community Research and Action y una buena cantidad de revistas internacionales y nacionales especializadas) y que comparte numerosas técnicas y métodos tanto cualitativos como cuantitativos. Esa comunidad sostiene con su praxis el paradigma, construido por los psicólogos que trabajan con comunidades y que desde hace más de tres décadas han venido labrando arduamente un modelo de producción de conocimientos cuyos productos presenta en cinco dimensiones: Ontológica, epistemológica, metodológica, ética y política.

Según Lincoln y Guba (1985) tres de las cinco dimensiones mencionadas anteriormente (epistemológica, ontológico y metodológico), suelen considerarse como la estructura o las instancias básicas de un paradigma científico.

1.2 Psicología Comunitaria

1.2.1 Definiciones

Rappaport (1977) citado por Montero (2004), indica que la psicología comunitaria busca el bienestar de las distintas sub comunidades sociales por medio del desarrollo de recursos humanos, la acción política y la aplicación de la ciencia social.

Asimismo, Caplan en 1979 citado por Montero (2004), explicó la psicología comunitaria como el conjunto de conocimientos profesionales teóricos y prácticos que pueden usarse para planificar y realizar programas para reducir la duración y efectos de los trastornos mentales en una comunidad.

Posteriormente, Sánchez (1996) desarrolla una definición en la que resalta que la psicología comunitaria busca estudiar la relación entre sistemas sociales entendidos como comunidades y comportamiento personal y de su aplicación interventiva a la potenciación y el desarrollo humano integral y a la prevención de los problemas psicosociales desde la comprensión de sus raíces socio ambientales y a través de la modificación de los sistemas sociales y de la comunidad.

Presenta dos concepciones complementarias:

- a) Desarrollista o de recursos: que asume la existencia de recursos personales y sociales (existentes o desarrollables) utilizables por la comunidad para resolver sus propios problemas.

- b) Residualista o marginalista: que se centraría en la intervención externa, prestación de servicios primordialmente, con minorías marginadas o desfavorecidas para resolver esa problemática.

Por otro último, Montero (2004) señala que la psicología comunitaria consiste en el estudio de los factores psicosociales que permiten desarrollar, fomentar y mantener el control y el poder de los individuos sobre su ambiente individual y social para solucionar problemas que los aquejan y lograr cambios ambientales y en la estructura social.

En síntesis, la psicología comunitaria investiga la interrelación de factores sociales y ambientales, con el fin del mejoramiento de las condiciones de vida de las personas y fortalecimiento de su comunidad a partir de sus propios recursos y potencialidades.

1.2.2 Principales características de la Psicología Comunitaria. -

Montero (2004) menciona las principales características de la psicología Comunitaria:

1. Se ocupa de fenómenos psicosociales producidos en relación con procesos de carácter comunitario, tomando en cuenta el contexto cultural y social en el cual surgen.
2. Concibe a la comunidad como ente dinámico compuesto por agentes activos, actores sociales relacionados constructores de la realidad en que viven.
3. Hace énfasis en las fortalezas y capacidades, no en las carencias y debilidades.
4. Toma en cuenta la relatividad cultural.

5. Incluye la diversidad.
6. Asume las relaciones entre las personas y el medio ambiente en que viven.
7. Tiene una orientación hacia el cambio social dirigido al desarrollo comunitario, a partir de una doble motivación: comunitaria y científica.
8. Incluye una orientación hacia el cambio personal en la interrelación entre individuos y comunidad.
9. Busca que la comunidad tenga el poder y el control sobre los procesos que la afectan. .
10. Tiene una condición política en tanto supone formación de ciudadanía y fortalecimiento de la sociedad civil.
11. La acción comunitaria fomenta la participación y se da mediante ella.
12. Es ciencia aplicada. Produce intervenciones sociales.
13. Tiene un carácter predominantemente preventivo.
14. A la vez, y por su carácter científico, produce reflexión, crítica y teoría.

1.2. Principios de la Psicología Comunitaria. -

En base a Montero (2004), los principios fundamentales de la Psicología Comunitaria son:

1. Autogestión de los sujetos o comunidades que constituyen su área de estudio, lo que significa que toda transformación se realizará con y sobre todos los individuos involucrados en la relación.
2. El centro de poder o empoderamiento recaerá sobre la comunidad, liberándose de cualquier forma de paternalismo, autoritarismo e intervencionismo.

3. El tercer principio fundamental de la Psicología comunitaria es, la unión entre teoría y práctica para lograr una explicación integradora y una comprensión verdadera de la situación de la comunidad.

Asimismo, Borda (como se cita en Montero, 1993) define cinco principios fundamentales, que se asientan en valores adoptados posteriormente por la Psicología:

1. Catálisis social: rol del agente externo que actúa con la comunidad en procura de su transformación.
2. Autonomía del grupo: toda acción debe ser decidida, organizada y realizada con una orientación democrática, por y con los grupos organizados de la comunidad.
3. Prioridades: jerarquización, por parte de las personas de la comunidad, de las necesidades o acciones que se desea atender o cumplir.
4. Realizaciones: necesidad de obtener logros y producir resultados en el sentido de la transformación deseada.
5. Estímulos: que la comunidad y sus integrantes construyan y definan como estímulos, tanto materiales como inmateriales, aspectos relacionados con sus logros.

1.3 Roles Y Funciones Del Psicólogo Comunitario

En un principio la psicología comunitaria carecía de conceptos y acciones propias, en muchos casos tomaba teorías e intervenciones propias de otras áreas, en su gran mayoría de la psicología clínica, quien veía a la persona como sujeto pasivo en relación al tratamiento de la enfermedad.

Los últimos años, el desarrollo de la psicología en general se debió al aporte de la psicología social comunitaria, ya que esta fue elaborando nuevas maneras de intervención en relación a grupos sociales y no solamente de manera individual. Colegio Oficial de Psicólogos de España (1984).

La exigencia de su desarrollo a partir de los años cincuenta y sesenta, a inicios como psicología comunitaria, se debió a que no solo se debía enfocar en el tratamiento de los problemas que se mostraban en la sociedad, teniendo un rol pasivo ante este último. Sino también en la interacción entre el sujeto y su entorno Colegio Oficial de Psicólogos de España (1984)

Montero (2004) refiere que en muchas de las acciones realizadas en un principio se llevaban de manera tradicional en cuanto a su aplicación, siendo esta una manera insuficiente, tardía y en muchos casos inocua, al limitarse al diagnóstico y al producir intervenciones fuera de foco

Según el Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos (2013)

Además “el enfoque del/la Psicólogo/a de la Intervención Social, lejos de circunscribirse únicamente a la red de servicios sociales, busca de una manera más amplia, mejorar la calidad de vida y el bienestar de las personas, superando el marco conceptual que incluye términos como “marginación”, “inadaptación”, “pobreza”. (p.3). Estos cambios que se fueron dando, brindó al psicólogo social comunitario un papel más profesional que científico, puesto que tenía la posibilidad de emplear sus conocimientos teóricos en un plano social activo.

Gracias al desarrollo de la psicología social comunitaria, se pudo apreciar una notable diferencia en cuanto a la ejecución de esta última en relación con la psicología comunitaria, que se presentara a continuación.

La psicología comunitaria parte del apoyo del estado norte americano por medio de dar respuesta a la problemática que se estaba desarrollando debido a los efectos que había dejado las últimas guerras en ese país y que gracias a las medidas tomadas, se pudo empezar a trabajar con las comunidades de personas afectadas.

Por otro lado, en Latinoamérica nacía debido a una disconformidad en relación al tratamiento individualista que existía hacia la comunidad y solamente se enfocaban en el tratamiento de la enfermedad, mas no en el malestar que la comunidad podría estar desarrollando.

En relación a estas actividades de manera individual, no se buscaba nuevas formas de dar explicación a lo que sucedía en el entorno social, tomando una posición más activa, pero sin conceptos propios, así como los escasos de teorías para la intervención adecuada hacia el grupo.

A diferencia de la psicología comunitaria, la psicología social comunitaria, desarrolla nuevos mecanismos en cuanto a la intervención hacia los sujetos a evaluar, de la misma manera que busca desarrollar teorías y conceptos propios (Montero 2004). Para una mayor comprensión de la importancia en cuanto las actividades que realiza el psicólogo social comunitario, se explicara cada uno de sus roles y funciones que se debe desarrollar con el fin de ejercer de mejor manera dichas actividades.

En relación a los roles del psicólogo comunitario, Saavedra (2008) indica que existe coincidencia en afirmar que el rol de la psicología comunitaria debe orientarse a facilitar procesos de organización comunitaria, favoreciendo la participación activa de los integrantes para la solución de problemas, a través de una toma de conciencia de su posición dentro de la sociedad y del cuestionamiento a la misma.

Para Montero (2004) un rol diferente para los profesionales en psicología, es el de agentes de transformación social, que comparten su conocimiento con otros actores sociales, provenientes de la comunidad, poseedores de un saber y orientados por un mismo objetivo, con los cuales se trabaja de manera conjunta.

Marín (1980). Por su parte señala que

“Otro rol importante para la psicología comunitaria, es que el rol de “experto” en un sistema social, con la finalidad que el mensaje que maneja pueda ser acatado y en cierta parte obedecido por la comunidad, para ello el investigador debe desarrollar la creatividad como mecanismo eficaz para el manejo de información” (p.176).

Este mismo autor Marín (1980) indica que otro rol necesario para la aplicación de la psicología social comunitaria es la evaluación sistemática de los resultados en la evaluación, haciendo uso de los conocimientos generales que el investigador debe manejar en relación al tema u objetivo evaluado.

Para Quintal de Freitas, citado en Montero (2006) La psicología social comunitaria estudia los aspectos subjetivos de la comunidad, la cual contribuyen a una mayor incidencia

de las determinaciones, analizando la realidad concreta de la vida y su cotidianeidad, caracterizados en los procesos sociales.

Así mismo Quintal de Freitas agrega que uno de los roles de la psicología social comunitaria, el emplear estrategias de evaluación y diagnóstico ya sea grupal o individual, asume un nuevo aspecto en cuanto a la interacción con la comunidad, empleando instrumentos tradicionales de la psicoterapia, test y evaluación de problemas psicosociales Montero (2006).

El psicólogo en la comunidad es un analista de la misma, es un valorador del estado de bienestar social, salud colectiva, calidad de vida, entre otros; así como es capaz de incidir en cualquiera de estas capacidades con el fin de obtener resultados Rueda (1994). Además, trabaja con comunidades pauperizadas con el fin de colaborar en su aprendizaje para expresarse, organizarse y lograr reivindicaciones que son importantes para la comunidad, por medio de dinámicas que faciliten la comunicación y organización. Montero (2006).

Por último el contribuir a la comunidad por medio de las conclusiones de las diferentes investigaciones que realizamos un conjunto con el fin de buscar mecanismos que ayuden a desarrollarse por sus propias capacidades. Marín (1980).

Ya habiendo conocido algunos roles del psicólogo social comunitario en relación a la interacción con la comunidad, se dará paso a deslindar las funciones que tiene este, ante el grupo evaluado.

Se entiende a la función como el ejercicio o actividad de un empleo, facultad u oficio, dentro de una situación o grupo Océano (1994).

Para la psicología social comunitaria, las funciones que desarrolla esquematizan las actividades a realizar con la comunidad, dando como resultado, ciertas diferencias en relación a otras áreas:

Brinda la importancia de la psicología social comunitaria en relación a la psicología comunitaria, puesto que esta brinda una acción activa en cuanto a la interacción con la comunidad en la cual está interviniendo, a diferencia de la segunda. Que solo da un punto de vista pasivo hacia su interacción con los sujetos.

Da el énfasis a los principios propuestos por la psicología social comunitaria con relación a si intervención y el análisis de la problemática en relación al grupo o al individuo.

Durante toda la intervención, el psicólogo tiene la función de informar sobre las actividades y sus objetivos que se realizaran con el grupo, a fin de que el grupo pueda tener conocimiento de este y darle el valor necesario para la actividad. Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos (2013).

–Comprender que la comunidad tiene un conjunto de comportamiento auto producidos y auto mantenidos, así como la capacidad de auto sustentarse de manera material, cognitiva y social, siendo nosotros facilitadores de dichas capacidades.

- La atención de la problemática, ya sea de manera individual o grupal, con el fin de aconsejar a los sujetos y apoyarlos ante cualquier circunstancia que se le permita al evaluador poder ser parte, como parte del acompañamiento emocional.
- Dejar las raíces clínicas con el fin de buscar capacidades que puedan ayudar a la comunidad a desarrollarse de mejor manera, potencializando sus fortalezas y desarrollando objetivos.
- Desarrollar conceptos afines a la necesidad y el tiempo en relación al desarrollo del área social comunitaria, con el fin de que pueda emplearlo en grupos o situaciones similares, de la misma manera reforzar dichos conceptos.
- El empleo de elementos de investigación, ya sea cualitativa o cuantitativa, brindan la capacidad al investigador de seguir obteniendo información en relación al comportamiento de las comunidades en general.
- El diseño de programas de intervención psicosocial, con el fin de intervenir en el desarrollo de la comunidad y poder modificar las conductas observadas en relación a los requerimiento predispuestos por el investigador o en ocasiones por la misma comunidad en acuerdo con el investigador.
- El diagnóstico de la problemática en relación a la comunidad con fin poder desarrollar programas que ayuden el fortalecimiento de sus capacidades y el reconocimiento de sus debilidades.
- Promoción y mejora de las redes formales e informales de apoyo social, incluyendo el asociacionismo y la creación u optimización de proyectos, planificando e implementando programas de carácter preventivo de sensibilización y activación de los recursos propios de la comunidad.

1.4 La Comunidad

1.4.1 Definición

Se denomina comunidad a un sistema o a un grupo social de raíz local, que se va diferenciando del seno de la sociedad de la que es parte en base a sus características, particularidades e intereses compartidos por sus miembros y sus subsistemas que incluyen: localidad geográfica, interacción psicosocial estable, interdependencia, sentido de pertenencia a la comunidad, identificación con sus símbolos e instituciones. La comunidad generalmente está organizada como una institución donde la relación sociedad e individuo se ve con la socialización, la comunicación, el bienestar social, la salud, la educación, con relevancia social Meza (2009).

Características:

Hernán San Martín (1988) señala 3 principales características de la comunidad, las cuales son:

1. Tienen intereses sociales en común.
2. Están ligados por aspiraciones comunales.
3. Tienen ciertos valores y ciertos objetivos comunes.

Tipología:

Las comunidades pueden ser geográficas, territoriales, socioeconómicas, profesionales o simplemente tradicionales. Por otro lado algunos autores como Chavis y Wanderman (1990) han recogido una tipología que resumiera muy simplificada los núcleos de significación del concepto relacionándolos con los tipos básicos de actuación social o comunitaria. Según ellos la comunidad designaría en las ciencias sociales:

1. Un lugar
2. Una serie de relaciones
3. Un poder colectivo

1.4.2 Tipos de necesidades de la comunidad:

Para Montenegro (2004) hay una clasificación de las necesidades que es ampliamente compartida en la literatura sobre intervención social:

- Necesidad normativa: se refiere a aquellas necesidades que definen un valor normativo compartido en la sociedad. Usualmente son establecidas a partir del conocimiento experto de administradores, profesionales o científicos sociales que definen algo como necesidad en un momento determinado con base en el establecimiento de un nivel deseable; si un individuo o grupo quedan por debajo, se concluye que está en situación de necesidad.
- Necesidades percibidas: son aquellas que son percibidas por la población o por los miembros de una comunidad dada. Dependen del grado de información que la población tenga sobre sus propios problemas y de los recursos comunitarios que posea. En la literatura propia de la psicología comunitaria las necesidades percibidas son

conceptualizadas como necesidades sentidas, que son aquellas necesidades que los miembros de la comunidad ven como propias de su contexto comunitario. Éstas han de ser abordadas prioritariamente desde la perspectiva dialógica de la Psicología comunitaria.

- Necesidades expresadas: son aquellas necesidades percibidas que son manifestadas por la población (o por sectores de la misma) al contacto con organismos que dicha población cree competentes para su resolución. Esta necesidad se manifiesta a través de la demanda formal (instancia) o informal (manifestación pública). En ambos casos, algo que quizás no sea detectado como una necesidad por parte de los equipos profesionales puede ser revelado como una necesidad a partir de dicha expresión.

- Necesidades comparativas: son aquellas necesidades que se fundamentan en la comparación que hace un sector de la población con otro grupo similar; es decir, son necesidades que surgen cuando el grupo que las percibe entiende que están siendo satisfechas para otro grupo y no para ellos.

Todas estas concepciones tratan de ordenar las diferentes maneras en las que pueden ser entendidas las necesidades y, sobre todo, desde qué actores sociales (expertos o miembros de la comunidad) éstas son definidas. Como hemos dicho, este último punto es crucial para la práctica comunitaria, ya que ésta se centra en la importancia de tener en cuenta las necesidades sentidas de la comunidad para actuar sobre ellas a partir de la participación de los miembros de la comunidad en dicha definición y en la planificación y organización de la acción comunitaria que hay que llevar a cabo para satisfacerlas.

1.5 Paradigmas de la Psicología Comunitaria. -

1.5.1 Paradigmas Ecológico:

- **Definición:**

Bronfenbrenner (1987) “La ecología del desarrollo humano comprende el estudio científico de la progresiva acomodación mutua entre un ser humano activo, en desarrollo, y las propiedades cambiantes de los entornos inmediatos en los que vive la persona en desarrollo, en cuanto este proceso se ve afectado por las relaciones que se establecen entre los entornos, y por los contextos más grandes en los que están incluidos los entornos.”

- **Sistemas del Modelo Ecológico:**

Bronfenbrenner (1987) manifiesta que el ambiente ecológico se concibe, topológicamente, como una disposición seriada de estructuras concéntricas, en la que cada una está contenida en la siguiente. Estas estructuras se denominan microsistema, mesosistema, exosistema y macrosistema, y se definen de la siguiente manera

- **Microsistema:** Es un patrón de actividades, roles y relaciones interpersonales que la persona en desarrollo experimenta en un entorno determinado, con características físicas y materiales particulares.
- **Mesosistema:** Comprende las interrelaciones de dos o más entornos en los que la persona en desarrollo participa activamente
- **Exosistema:** Se refiere a uno o más entornos que no incluyen a la persona en desarrollo como participante activo, pero con los cuales se producen hechos que afectan a lo que

ocurre en el entorno que comprende a la persona en desarrollo, o que se ven afectados por lo que ocurre en ese entorno

- **Macrosistema:** Se refiere a las correspondencias, en forma y contenido, de los sistemas de menor orden (microsistema, mesosistema y exosistema) que existen o podrían existir, al nivel de la subcultura o de la cultura en su totalidad, junto con cualquier sistema de creencias o ideología que sustente estas correspondencias.

1.5.2 Paradigma del Desarrollo Humano PNUD (1990):

El desarrollo humano es un proceso mediante el cual se amplían las oportunidades de los individuos, las más importantes de las cuales son una vida prolongada y saludable, acceso a la educación y el disfrute de un nivel de vida decente. Otras oportunidades incluyen la libertad política, la garantía de los derechos humanos y el respeto a sí mismo.

- Principios del Desarrollo Humano:

PNUD (2006) Refiere que el objetivo del desarrollo es, entonces, el ser humano. En ese entendido, debemos tomar en cuenta los principios que la sustentan.

- **Principio de Productividad y Sostenibilidad:** Si una sociedad desea ser productiva, sus miembros deben tener acceso a la educación y nutrición. Solo así ellos participarán y contribuirán creativamente en su comunidad. Además si en esa sociedad se hace énfasis en el mercado y progreso tecnológico, se logrará el éxito económico y se garantizará, al mismo tiempo, un mejor futuro para las próximas generaciones

- **Principio de Equidad:** El desarrollo tiene validez sólo si se permite que cada uno de nosotros tenga las mismas oportunidades de progreso. Para ello, los recursos

económicos del país deben ser distribuidos de modo equitativo y justo, a través de los servicios de salud, educación, y programas sociales, así como el de ingresos justos.

- **Principio de Participación:** Todas las personas deben intervenir activamente en sus localidades en el planteamiento y la aplicación de proyectos que les permita mejorar su calidad de vida.

- **Índice de Desarrollo Humano:**

El Índice de Desarrollo Humano es un índice compuesto que mide el promedio de los avances o retrocesos PNUD (2006)

Para medir el Índice de Desarrollo Humano (IDH) se consideran tres aspectos básicos: la duración de la vida, la educación y los recursos materiales

-**La duración de la vida:** Está relacionado con tener una buena salud y una nutrición adecuada, así como vivir en un entorno familiar armónico y en un medio ambiente sano.

Ello permitirá disfrutar de una vida prolongada que es la base para poder cumplir anhelos, sueños y proyectos.

- **El logro educativo:** Tener acceso a la educación de calidad a través de centros escolarizados y no escolarizados.

-Acceso a bienes: Se refiere a contar con los recursos suficientes para satisfacer nuestras necesidades y vivir dignamente.

- **Las Potencialidades según el paradigma del Desarrollo Humano**

Las potencialidades son aquellos recursos o capitales cuyo aprovechamiento nos serviría para alcanzar el bienestar pero que, pese a ello, no las utilizamos o lo hacemos de forma inadecuada o insuficiente PNUD (2006)

Las potencialidades se refieren a cuatro tipo de capitales los cuales deben integrarse si queremos que traigan un bienestar real a las personas.

- **Capital Humano:** Es el capital más importante del desarrollo. Se encuentra en cada uno de nosotros que somos poseedores de una serie de habilidades, capacidades, talentos y destrezas que nos han servido para generar y transmitir conocimiento a lo largo de la historia.

- **Capital Natural:** Es el regalo que la naturaleza nos ha dado, es decir, son todos aquellos recursos que se encuentran en nuestro país y que están a nuestra disposición: los animales, los vegetales, los suelos, el agua (mares, lagos, ríos) y una serie de minerales como el oro y la plata.

- **Capital Físico:** Son todas aquellas cosas creadas por el hombre a partir de su trabajo, esfuerzo y conocimiento acumulado como las industrias (fábricas, hidroeléctricas), vías de comunicación (carreteras, puertos, aeropuertos), las telecomunicaciones (Internet, teléfono) que fueron obtenidas transformando la naturaleza.

- **Capital Social:** Viene a ser el conjunto de valores (la solidaridad, la honestidad, el respeto), de normas (la Constitución Política, las leyes) y de instituciones (los poderes del

Estado) que nos permiten convivir en sociedad y realizarnos dentro de una comunidad (explorar, producir, comerciar, vender, organizar, entretenerse, entre lo principal). Su existencia es indispensable para la utilización de nuestras potencialidades.

1.5.3 Paradigma de Potenciación/ Empowerment

- **Definición**

Rappaport (1981), señala que la potenciación es el proceso por el que las personas, organizaciones y comunidades adquieren control y dominio de sus vidas.

Para el Cornell Empowerment Group la potenciación es un proceso intencionado y progresivo que, centrado en la comunidad local, fundamentado sobre el respeto mutuo, la reflexión crítica, la ayuda natural y la participación en estructuras sociales de la comunidad, permite a aquellos que no comparten por igual los recursos tener un acceso y un control sobre los mismos. Por su parte Poweil (1990) refiere, que el empowennent 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.

Además Musito y Buelga (2004) agrega que el Empowerment implica la determinación individual de cada uno sobre su propia vida y, de ahí, el sentimiento de control personal; por otra, sugiere la participación democrática en la vida de la propia comunidad por medio de estructuras tales como las escuelas, el vecindario, la iglesia y otras organizaciones de la comunidad como grupos de voluntariado, grupos de autoayuda, etc. Por lo que, la determinación se relaciona con el sentido de control

personal, la participación se vincula al interés por la influencia social real, el poder político y la defensa de los derechos legales.

Así de esta manera la determinación individual-sentido de control personal y participación– e influencia social, son los elementos claves sobre los que se fundamenta el empowerment.

- **Componentes**

Zimmerman identifica tres componentes en el acceso a los recursos sociales, participación social conjunta y comprensión crítica del contexto social.

- **Acceso a los recursos sociales** que, a nivel individual (trabajo, salud, autoestima, dinero, etc.) o comunitario (sentimiento de comunidad, financiación pública, disponibilidad de empleos, redes de comunicación...), pueden satisfacer necesidades y deseos humanos; una concepción paralela a los suministros de Caplan. Es lugar común asumir que el poder consiste en —o se logra a través de— el control de recursos sociales valiosos pero escasos.

- **Participación social** de los desfavorecidos creando una «causa común» y una conciencia de grupo oprimido que los lleve a buscar colectivamente el cambio global en pos de la justicia social.

- **Comprensión crítica** («concienciación») del contexto sociopolítico que, según el esquema evolutivo de la conciencia de Freiré, llevará a rechazar el estado injusto de cosas y a buscar una liberación de la opresión.

- **Niveles de Empowerment:**

A partir de las ideas previas, Musito y Buelga (2004), consideran que el empowerment, la potenciación, puede producirse en distintos niveles de análisis: individual, grupal, organizacional y comunitario. Es, por tanto, un constructo multinivel; es necesario analizar la realidad de las personas en función de los diferentes niveles para comprender por qué ciertos aspectos organizacionales, políticos o económicos tienen un peso específico para adquirir, o en contraposición, para inhibir, los procesos de control y de dominio.

- **Nivel individual: potenciación psicológica**

El empowerment a nivel individual se refiere a la potenciación psicológica. La potenciación psicológica (PP) incluye tres componentes básicos:

- Las creencias sobre la propia competencia.
- La comprensión del entorno sociopolítico
- Los esfuerzos por ejercer un control sobre el entorno.

Cada uno de estos tres componentes remite a su vez a tres dimensiones diferentes: intrapersonal (en relación con las creencias acerca de la propia competencia), interaccional (para la comprensión del entorno sociopolítico al entender que se trata de saber utilizar correctamente las habilidades analíticas para influir en el entorno) y conductual (relacionada con el desarrollo de acciones específicas para conseguir determinados objetivos).

- Nivel organizacional:

El empowerment a nivel organizacional implica centrarse en un tipo concreto de organización: las organizaciones ciudadanas o sociales, que incluyen tanto organizaciones políticas como apolíticas –al menos en sus criterios fundamentales.

Estas últimas organizaciones (objeto de interés de la teoría del empowerment) comprenden a su vez a organizaciones de defensa de los derechos de los trabajadores (sindicatos) y a organizaciones de promoción de los intereses ciudadanos.

- Nivel comunitario:

Como hemos señalado anteriormente, una comunidad potenciadora actúa según los mismos principios que una organización potenciadora, en el sentido de promover un espacio real de encuentro para que sus miembros puedan participar en los asuntos que les interesan o afectan.

Resumiendo una comunidad está fortalecida cuando

- Sus miembros tienen las aptitudes, la motivación y los recursos suficientes para realizar acciones que mejoran la vida de la comunidad - comunidad competente-
- Identifica eficazmente sus necesidades, y tiene la capacidad de desarrollar estrategias adecuadas para la resolución de sus problemas.
- Hace esfuerzos por mejorar la comunidad, proporciona oportunidades para la participación ciudadana, tiene capacidad de acción ante situaciones que considera injustas o ilegítimas.

Por lo tanto, una comunidad fortalecida es una comunidad que trabaja para el bien común o colectivo. Para ello, obviamente, debe ser una comunidad que sepa gestionar o adquirir los recursos necesarios. De ahí, que una comunidad potenciada disponga de unos recursos accesibles para todos los residentes de la comunidad.

1.5.4. Paradigma de la Salud Mental Comunitaria:

- **Definición**

Organización Mundial de la Salud (OMS) define Salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.

Para San Martín y Pastor (1984) la Salud Mental Comunitaria es la estrategia que trata de aplicar los programas de Salud Pública al ámbito local de la comunidad.

Según Sánchez (1996) La Salud Mental Comunitaria consiste en

"El mejoramiento paulatino de las condiciones de vida comunal y del nivel de salud (mental) de la comunidad mediante actividades integradas y planificadas de protección y promoción de la salud (mental), prevención y curación de las enfermedades, incluyendo la rehabilitación y readaptación social, además de las actividades de trabajo social favorables al desarrollo comunal y de la salud en particular. Todo esto con el apoyo, el acuerdo y la participación activa de la comunidad” (p.59)

- **Estrategias de Intervención de la Salud Mental Comunitaria**

La Salud Mental Comunitaria comprende un conjunto de estrategias de intervención sustentado en unas bases teóricas valorativas y metodológicas ya descritas en sus diferencias de principio con la clínica

Las estrategias son: intervención de crisis, consulta de salud mental, utilización de ayudadores no profesionales, educación y promoción de la salud mental y prevención; pueden también añadirse la comunidad terapéutica y la terapia social o del medio. Multidisciplinariedad y participación de la comunidad son principios operativos básicos.

Las estrategias de salud comunitaria tienen a menudo una *orientación poblacional* y *social*, de forma que van dirigidas a grandes masas de población que incluyen a los más necesitados y desfavorecido—que no suelen usar los servicios normalizados— y acercan la atención de salud mental a la comunidad. Tratan, además, de optimizar los recursos de ayuda para ponerlos a disposición del mayor número de personas, estando, a la vez, mejor definidos y técnicamente probados que las estrategias comunitarias más directamente sociales. El carácter *multidisciplinar* del campo es valorado de manera mixta y ambivalente: mientras que unos ven ventajoso poder colaborar con otras disciplinas no psicológicas y hacer aportaciones a la salud mental sin caer en el sectarismo propio de cada profesión, otros encuentran negativa la imposibilidad de contemplar los aspectos específicamente psicológicos del campo y del papel involucrado.

1.6 Fases De La Intervención Comunitaria

La intervención comunitaria sigue un proceso de fases no estrictamente secuenciales, sino con cierto grado de retroalimentación mutua Mori (2008). De esta manera las fases del proceso están en constante movimiento e interacción; de igual manera las fases y las actividades que en ellas se realizan varían de acuerdo al contexto en que se aplicara, pues el proceso de intervención comunitaria no es único ni prescriptivo para cualquier tipo de intervención comunitaria, dado que el curso y formato de ésta depende considerablemente del ámbito y nivel de la intervención (educación, salud mental, urbanismo, etc.; barrio región, centro u organización, etc.) así como de las estrategias usadas y objetivos perseguidos Sánchez (1991)

Así como existe una gran variedad de opciones para aplicar la intervención dependiendo de factores propios de la práctica, también existen grandes diferencias entre los modelos teóricos propuestos por cada autor. Para el presente trabajo se presentarán los modelos propuestos por Alipio Sánchez y María del Pilar Mori, ya que su metodología es la más cercana al trabajo realizado.

Figura 1

Fases de Intervención Comunitaria

Autor		Sánchez	Mori		
F A S E S	E V A L U A C I Ó N P A R A I N T E R V E N C I Ó N	<p>1. DEFINICIÓN (Y ANÁLISIS) DEL TEMA, COMUNIDAD O PROBLEMA</p> <p>Identificar el tema, grupo o problema objeto de la intervención; definirlo y delimitarlo de manera clara y precisa.</p> <p>Análisis inicial del contexto: identificando carencias y recursos.</p>	<p>1. DIAGNÓSTICO DE LA COMUNIDAD</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p>Etapa 1: Evaluación preliminar</p> <p>Análisis de los datos.</p> <p>Revisión de archivos.</p> <p>Mapeo y lotización.</p> <p>Construcción o selección del instrumento para acceder a los datos.</p> <p>Aplicación de la entrevista.</p> </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p>Etapa 2: Diagnóstico participativo</p> <p>Sensibilización de actores principales.</p> <p>Taller participativo (árbol de problemas con los principales actores de la comunidad)</p> </td> </tr> </table>	<p>Etapa 1: Evaluación preliminar</p> <p>Análisis de los datos.</p> <p>Revisión de archivos.</p> <p>Mapeo y lotización.</p> <p>Construcción o selección del instrumento para acceder a los datos.</p> <p>Aplicación de la entrevista.</p>	<p>Etapa 2: Diagnóstico participativo</p> <p>Sensibilización de actores principales.</p> <p>Taller participativo (árbol de problemas con los principales actores de la comunidad)</p>
		<p>Etapa 1: Evaluación preliminar</p> <p>Análisis de los datos.</p> <p>Revisión de archivos.</p> <p>Mapeo y lotización.</p> <p>Construcción o selección del instrumento para acceder a los datos.</p> <p>Aplicación de la entrevista.</p>	<p>Etapa 2: Diagnóstico participativo</p> <p>Sensibilización de actores principales.</p> <p>Taller participativo (árbol de problemas con los principales actores de la comunidad)</p>		
<p>2. EVALUACIÓN INICIAL</p> <p>Seleccionar métodos adecuados para recoger información (observación, entrevista, grupo focal, encuesta, etc.).</p> <p>Evaluación de necesidades, recursos y actitud/ motivación social.</p>	<p>2. CARACTERÍSTICAS DEL GRUPO</p> <p>Debemos describir el grupo y establecer diferencias o semejanzas entre uno y otro.</p> <p>Los datos obtenidos en esta fase sirven no solo para establecer la línea base del programa, además permite la justificación del tipo de programa, técnicas y estrategias a usar durante la implementación. Todo ello haciendo uso de una metodología que permita recolectar y evaluar los datos</p>				

			<p>de manera objetiva y sistemática.</p> <p>Las técnicas de recolección y análisis de datos que pueden emplearse son:</p> <p>Observación directa de los comportamientos del grupo en distintos escenarios y frente a diversos estímulos sociales.</p> <p>Entrevista, con la que se puede precisar datos personales, percepciones, actividades cotidianas, intereses, habilidades. Todo ello a considerarse en el diseño de actividades y estrategias de intervención.</p> <p>Análisis de contenido y reflexivo, que permita sustentar las respuestas conductuales bajo teorías o marcos referenciales.</p>
		<p>3. DISEÑO/ PLANIFICACIÓN Y ORGANIZACIÓN DE LA INTERVENCIÓN</p> <p>Definir, ordenar y jerarquizar objetivos.</p> <p>Determinar planes y acciones para alcanzar los objetivos.</p> <p>Establecer estrategia eficaz para obtener medios concretos para hacer realidad los objetivos.</p>	<p>3. EVALUACIÓN DE LAS NECESIDADES DEL GRUPO</p> <p>En esta fase, donde se constata la jerarquización y priorización de los problemas y necesidades que se hicieran en la fase 1, se analizan también dos procesos psicosociales: la problematización y la desnaturalización; que son intrínsecos al proceso y se debió evaluar también en la primera fase. Los pasos necesarios para hacer esa identificación, jerarquización y evaluación de necesidades y recursos, al problematizar y revelar el carácter socialmente construido, así como intereses implicados en esa</p>

		<p>construcción naturalizarte forman parte de un proceso de concientización (Montero, 2007).</p>
		<p>4. DISEÑO Y PLANIFICACIÓN DE LA INTERVENCIÓN</p>
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">APLICACIÓN DE LA INTERVENCIÓN</p>	<p>4. EJECUCIÓN O IMPLEMENTACIÓN</p> <p>Aplicación de estrategia interventiva.</p> <p>Contacto con la comunidad.</p> <p>Ajustes precisos.</p> <p>Mantenimiento del programa.</p>	<p>5. EVALUACIÓN INICIAL</p> <p>La quinta fase de la intervención comunitaria se orienta a obtener la <u>línea de base</u> del programa. Para obtenerla se necesita:</p> <p>Determinar las técnicas que se emplearán para acceder a la información.</p> <p>Realizar una descripción de la población objetivo.</p> <p>Determinar el momento en el que se realizará la evaluación.</p> <p>De esta fase se debe obtener un informe cualitativo y cuantitativo de los indicadores que determinan el problema central. Se realiza para establecer qué y cuántos comportamientos, deben ser trabajados para eliminar total o parcialmente el problema central y alcanzar el objetivo general.</p>
	<p>5. FINALIZACIÓN Y EVALUACIÓN DE RESULTADOS</p> <p>Evaluar eficacia de resultados con respecto a los objetivos, satisfacción de los usuarios.</p> <p>Constatar que los efectos producidos se mantengan mediante</p>	<p>6. EJECUCIÓN E IMPLEMENTACIÓN</p> <p>Esta fase operativiza todo el trabajo estructurado durante el diseño y planificación. Debe aplicarse el <u>registro anecdótico</u>, para detallar las acciones a desarrollar, además</p>

	<p>un seguimiento y monitoreo de la comunidad.</p>	<p>es una excelente fuente de verificación para los indicadores de logro.</p>
	<p>6. DISEMINACIÓN DE LA INTERVENCIÓN Retroalimentación del programa y sus efectos a la comunidad (Secuencialidad). Documentar el programa y sus efectos como guía para futuros planes interventiva. (Universalidad y prescriptividad).</p>	<p>7. EVALUACIÓN FINAL Aplicamos nuevamente la matriz de observación participante, la misma que se empleó en la evaluación inicial, bajo los mismos indicadores; los resultados de esta observación son comparados con la situación inicial, y para determinar en qué medida fueron dándose los cambios de manera favorable, se triangula con la evaluación de proceso; así tenemos: evaluación inicial-evaluación de proceso-evaluación final, a ello acompaña el análisis reflexivo de los resultados.</p> <p>8. DISEMINACIÓN se refiere a la difusión efectiva de programas ejecutados (con resultados conocidos) a la comunidad donde se implementó el programa y a otros entornos organizacionales o sociales (OPCIÓN 2001). Al presentársele a la comunidad los resultados obtenidos, ésta analiza los mismos y plantea sus opiniones o sugerencias sobre el modelo que se aplicó, puede obtenerse además lecciones aprendidas, en las que se muestra a la comunidad los factores que se fortalecieron y la importancia de la consecución de acciones similares.</p>

Fuente: Se elaborò la unión de las fases de la intervención comunitaria técnicas cualitativas y participativas de Mori en la revista liberabit y según el Manual de Psicología Comunitaria de Sánchez. En las Ediciones Pirámide

1.7 Tipos y Niveles de Intervención

Al hablar de prevención, promoción y protección de la salud estamos haciendo un enlace entre la salud pública y la psicología. Estos tres conceptos, abarcan variados tipos y niveles de intervención, cada uno abocado a una etapa, población y proceso distinto, pero todos en torno a las enfermedades o problemas psicosociales.

1.7.1 Prevención:

- **Definición:**

La prevención es considerada como el proceso de intervención social que manipula factores asociados o implicados en las problemáticas y desarrolla acciones puntuales para así evitar su aparición, reaparición o agravamiento. Casas (1996)

Asimismo, son aquellas medidas que buscan prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo así como también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez que se presente OMS (1998)

Es considerada uno de los objetivos centrales de la psicología comunitaria. Es un modelo conceptual y operativo que proviene de la salud pública. Sánchez (1998) Uno de sus varios representantes es Gerard Caplan, quien propone mediante este modelo, los conceptos de prevención en los tres niveles – primaria, secundaria y terciaria – que se tratarán a continuación.

- **Conceptos relacionados**

Para una mejor comprensión de los niveles de prevención, es útil conocer términos básicos de epidemiología estrechamente relacionados con la salud.

Incidencia, prevalencia y riesgo

La incidencia es entendida como el número de casos nuevos que se producen en la población durante un tiempo dado. La prevalencia es considerada como el número total de casos en una población en un momento dado – multiplicación de la incidencia por la duración promedio del problema –. El riesgo es definido como la probabilidad de ser afectado por el problema. Sánchez (1998)

Factores predisponentes, precipitantes y perpetuantes

Los factores predisponentes hacen al individuo vulnerable para desarrollar el trastorno. Los factores precipitantes contribuyen en que el trastorno de desencadene en el individuo que ya es vulnerable. Los factores perpetuantes son aquellos que mantienen el trastorno en la persona. Sánchez (1998).

- **Tipos de Prevención**

Entre las diferentes maneras de clasificar los tipos de prevención, la siguiente es relacionada a la extensión e intensidad. Existen cuatro tipos:

Inespecífica

Se considera prevención inespecífica cuando el objetivo es prevenir varios problemas al mismo tiempo.

Específica

Se llama prevención específica a aquella que busca evitar un problema en particular.

Impersonal

Se entiende como prevención impersonal a la que se dirige a grandes conjuntos de personas

Personal

Se nombra prevención personal cuando está dirigida a grupos o personas en riesgo

- **Niveles**

1. Prevención Primaria

Para la OMS (1998) la prevención primaria comprende a las “medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud, mediante el control de los factores causales y los factores predisponentes o condicionantes” OMS (1998)

Busca la disminución de la incidencia del problema, tiene como foco reducir el riesgo, está dirigida a grupos que no manifiestan signos evidentes del problema pero que se considera que pueden estar en situaciones de riesgo. Casas (1996)

Está dirigida al conjunto de la población, es proactiva, plantea estrategias educativas y busca proporcionar recursos adaptativos a nivel personal y socio ambiental. Sánchez (1998)

Niveles

Según Korchin, en Sánchez (1998) la prevención primaria se puede dividir según la población objetivo de las acciones que se ejecuten.

Social

Este nivel se alcanza al incrementar la calidad de vida, el nivel educativo, la atención en salud y plazas de trabajo a través de programas preventivos para la sociedad en tanto posibiliten su desarrollo humano global.

Comunitario

Se llega a este nivel a través de la educación de los líderes comunitarios y de la comunidad; la organización comunitaria es una estrategia utilizada.

Familiar y pequeño – grupal

Este nivel considera la importancia e influencia nuclear y social del sistema familiar, del mismo modo, considera a los grupos de iguales como importantes en tanto sean una alternativa a los grupos de pares de personas aquejadas del problema psicosocial.

Individual

Este nivel tiene como meta fortalecer a la persona ante situaciones estresantes como las crisis y transiciones vitales

2. Prevención Secundaria

Para la OMS (1998) la prevención secundaria comprende a las “medidas orientadas a detener o retardar el progreso de una enfermedad o problema de salud ya presente en un individuo en cualquier punto de su aparición”

Está dirigida a personas en riesgo y tiene como objetivo la reducir los efectos, disminución de la prevalencia y se concentra en la detección precoz, identificación de individuos vulnerables. Casas (1996)

Es tratamiento, pero, a diferencia del tratamiento clínico utiliza un tamizaje abocado a poblaciones grandes para descubrir los problemas de manera temprana. Así

como brindar la información necesaria sobre el problema y su tratamiento tanto a los afectados como a las personas que tengan llegada a grandes grupos. Sánchez (1998)

Prevención secundaria temprana y prevención secundaria tardía

La prevención secundaria temprana es la dirigida a poblaciones infantiles afectadas por el problema pero que no lo han desarrollado completamente. Mientras que, la prevención secundaria tardía está centrada en las personas que han desarrollado el trastorno. (Cowen, como se citó en Sánchez, 1998)

3. Prevención Terciaria

Para la OMS (1998) la prevención terciaria comprende a las “medidas orientadas a evitar, retardar o reducir la aparición de las secuelas de una enfermedad o problema de salud.”

Está dirigida a personas ya enfermas, con el objetivo de minimizar consecuencias mediante la rehabilitación y reinserción social así como evitar recaídas. Sánchez (1998). Las áreas de actuación que se proponen son las de rehabilitación o reinserción del afectado trabajando autoconfianza y competencias, confrontar la segregación de la que pueda ser objeto; cambio de actitudes y conducta de la comunidad que implica vencer segregación ante problemas psicosociales mediante educación de la comunidad sobre el problema, las consecuencias del tratamiento, de modo que se acorten las brechas entre los afectados por el problema y el resto de la comunidad; por último la implementación de centros como alternativas intermedias y de transición hacia la comunidad: con el fin de hacer más fácil y gradual la desinstitucionalización. Sánchez (1998)

1.7.2 Promoción

La promoción consiste en brindarle a la población las herramientas necesarias para mejorar y tener un mayor control sobre su salud al igual que para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social; por ello un individuo o grupo debe estar en la capacidad de identificar y realizar sus anhelos de satisfacer necesidades de cambiar y adaptarse al medio ambiente. (Vargas, et al, 2003)

La promoción se centra en eliminar las influencias negativas para la salud mediante el desarrollo de políticas públicas de salud, ambientes vitales saludables y resiliencia personal. AFMC (2016). Del mismo modo, apunta a movilizar a la comunidad hacia la búsqueda y mantenimiento de la salud, tanto mental y física así como a la valoración de estas.

Su filosofía, además de la responsabilidad busca promover la equidad y justicia social, una definición holística de la salud, la consideración del abanico de determinantes de la salud, reconocer las influencias ambientales en la salud, empoderar a las personas y construir capacidades individuales y colectivas y, finalmente, aumentar la participación social de las personas AFMC (2016).

Según la carta de Ottawa, sus campos de acción son construir políticas públicas saludables, crear ambientes que favorezcan la salud, desarrollar habilidades personales y reforzar la acción comunitaria. (Vargas et al., 2003) Mientras que su tarea es identificar niveles de causalidad y elaborar modelos de intervención

Le brinda principal importancia a la relación de la persona con su ambiente – emocional, social, cultural, físico y político – y a la acción comunitaria. Todo ello con el fin de fortalecer habilidades y cambiar las condiciones en las que se desenvuelve hacia unas que mejoren su calidad de vida, salud mental y bienestar común. Entre sus funciones tiene la defensa de la salud, capacitación y mediación (Ronda, 2009)

1.7.3 Protección:

La protección está conformada por las acciones que protegen a las personas ante riesgos de salud y seguridad. (Kinnon, 2002) Está centrada en eliminar las influencias negativas para la salud en el hogar, el trabajo y en el ambiente en el que se desenvuelve la persona. AFMC (2016) La ciencia, vigilancia, manejo de riesgos y desarrollo de programas son la base de las actividades de protección de la salud. Estas acciones inciden en el saneamiento ambiental, control de calidad, análisis de laboratorio, entre otras.

1.8 Evaluación y Monitoreo

La evaluación y el monitoreo son instrumentos de política ya que forman parte de la atmósfera política inherente a la toma de decisiones que rodea a las 3 P (políticas, programas y proyectos sociales.) evaluadas, y porque el contenido de la evaluación, su juicio de valor, tiene un componente claramente político Subirats (1995).

1.8.1 Evaluación

El vocablo evaluación proviene del latín *valere*, que significa valorar. Evaluar es fijar el valor de una cosa y para hacerlo se requiere un procedimiento que permita comparar aquello a evaluar respecto de un criterio o un patrón determinado Cohen y Franco (1988).

La evaluación de programas se refiere al estudio sistemático de los componentes, procesos y resultados de las intervenciones y programas.

La Evaluación Comunitaria se define como la interacción selectivamente dirigida a obtener información para actuar, es un conocimiento público que permite autorreflexión y debate social que implica un aprendizaje de la práctica Sánchez (2007).

Es decir que es el proceso que se apoya en la formulación de preguntas precisas sobre uno o varios aspectos relativos al diseño, ejecución o finalización de las políticas, programas y proyectos sociales. Los procedimientos de recolección, análisis e interpretación de información constituyen la base sobre la cual es posible responder a dichos interrogantes.

Además, la evaluación se lleva a cabo mediante procedimientos sistemáticos de recolección, análisis e interpretación de información y a través de comparaciones respecto de parámetros definidos.

Su finalidad es emitir juicios valorativos fundamentados y comunicables, sobre las actividades y los resultados de las intervenciones sociales y formular recomendaciones que permitan decisiones orientadas a ajustar la acción. Nirenberg (2009).

También se debe tener en cuenta que no se ejecuta una evaluación si no se prevé la posibilidad de provocar consecuencias que induzcan a la acción o modifiquen el curso de la intervención. La evaluación responde a un propósito Martínez (2004).

En definitiva, es una herramienta para la toma de decisiones y como cualquier producto de un proceso de investigación aplicada, los resultados de una evaluación constituyen un nuevo conocimiento práctico. La evaluación busca conocer para hacer, para actuar, para construir, para modificar Padrón (2006), que ayudara a construir un futuro deseado en relación con una determinada política o programa social.

Al hablar de evaluación podemos referirnos a diferentes tipos de evaluación
Barriga (1990)

1. **Por su función de evaluación diagnóstica.** - Centrada en el análisis de la situación sobre la que se quiere intervenir. Análisis que necesariamente se relaciona con las normas que tamizan la percepción de dicha situación.
2. **Por su función de evaluación formativa.** - Que se orienta a introducir elementos de regulación del proceso interactivo y que tiene particular incidencia en el campo pedagógico, concretamente en el marco escolar.
3. **Por su función de evaluación sumativa.** - Que desemboca en un juicio de cómo se desarrolla el programa, con el análisis de sus resultados y de la eficacia y eficiencia de los medios empleados en relación con los objetivos previstos. La evaluación sumativa es una forma de control social ejercida sobre los responsables de llevar a término un determinado programa.

También existen otros tipos que por su ubicación a lo largo de la realización de un programa se pueden clasificar como: Virgilio (2012).

- a) **La evaluación ex ante** Que es la que se realiza antes de poner en ejecución el programa a evaluar. Su objetivo es determinar las posibilidades reales de que las decisiones que se pretenden poner en práctica generen el mayor impacto social posible Pichardo Muñoz (1989). Este tipo de evaluación permite determinar la viabilidad de la intervención, es decir, la posibilidad real de que pueda ser implementada con éxito y la trascendencia social de la política, programa o proyecto, esto es, su idoneidad y pertinencia para generar impacto social.

b) Evaluación concurrente. - Es la que se realiza durante la ejecución de una política, programa o proyecto. En aquellos de corta duración, la evaluación concurrente puede realizarse una única vez; sin embargo, en otros de mayor duración se pueden realizar varias. Este tipo de evaluación nos permite indagar sobre la eficacia, es decir la probabilidad de que los proyectos alcancen sus objetivos, de acuerdo con el ritmo de su ejecución. Además permite verificar sobre la eficiencia que analiza la racionalidad en el uso de los recursos. Y permite indagar la productividad que se ocupa de la relación entre recursos invertidos y resultados alcanzados.

c) Evaluación ex post.- Que se realiza al finalizar la ejecución de una intervención y examina, a partir de la situación inicial, los cambios que se generaron a lo largo de su implementación. Por eso, podemos decir que con ella se pone a prueba la política, programa o proyecto en su totalidad. Este tipo de evaluación se nutre de todas las evaluaciones que se hayan realizado previamente y de los insumos que genera el proceso de monitoreo. En ella se tienen en cuenta los productos que son los resultados concretos de la implementación de un programa. Se obtienen al comparar los objetivos, metas, actividades e insumos planificados, con los alcanzados. En términos de productos, se analiza tanto la cantidad como la calidad. También los efectos esperados son los cambios previstos que se desean generar a través de los programas. Son cambios positivos con respecto a la situación inicial, y se producen como consecuencia de los productos logrados. Así como también el impacto que remite a un mayor nivel de profundidad ya que toma en cuenta el desarrollo de los efectos. En este sentido, pueden considerarse también los resultados a largo plazo. (Muñiz, 1989 p.62)

La construcción de un futuro deseado, es decir, hacia dónde queremos ir, está mediada entre otros factores por los insumos que proveen el monitoreo y la evaluación para la toma de decisiones estratégicas, operativas o tácticas en el marco del desarrollo de una política. Siendo estas decisiones de tipo preventiva, es decir, cuando nos anticipamos a los riesgos potenciales que se detectaron en una evaluación o de tipo correctiva, cuando reorientamos procesos, estrategias o técnicas para corregir efectos no deseados, ineficacias o ineficiencias de nuestras acciones.

Por su parte, la evaluación permite la formulación de conclusiones acerca de lo que se observa a una escala mayor, aspectos tales como el diseño del proyecto y sus impactos, tanto aquellos previstos como no previstos Cerezo y Fernández Prieto (2011).

1.8 Monitoreo

El monitoreo es uno de los instrumentos que también colabora en la construcción de ese futuro. Ambos son fundamentales para la toma de decisiones a mediano y largo plazo y constituyen una fuente primordial de aprendizaje para los gobiernos y los/las gestores de políticas y programas Subirats (1995).

A diferencia de la evaluación, el monitoreo es el seguimiento que se realiza durante la ejecución de una política, programa o proyecto. Aunque incluye una dimensión técnica, no se agota en ella. Por el contrario, es un instrumento de gestión y de política que permite revisar en forma periódica los aspectos sustantivos de las 3 P (políticas, programas y proyectos sociales) para optimizar sus procesos, resultados e impactos. Por eso, constituye un insumo indispensable para la gestión administrativa y estratégica de una iniciativa pública Virgilio (2012).

El monitoreo consiste en un examen continuo o periódico que se efectúa durante la implementación de un proyecto. Su objetivo es; indagar y analizar permanentemente el grado en que las actividades realizadas y los resultados obtenidos cumplen con lo planificado, con el fin de detectar a tiempo eventuales diferencias, obstáculos o necesidades de ajuste en la planificación y ejecución SIEMPRO y UNESCO (1999).

El monitoreo es un proceso continuo y permanente; la evaluación se realiza en períodos establecidos y es de corte transversal. El monitoreo constituye un proceso continuo de análisis, observación y elaboración de sugerencias de ajustes que aseguren que el proyecto esté encaminado hacia el objetivo propuesto.

En el proceso de monitoreo se recolecta información sobre la ejecución de las actividades planificadas, para apoyar la gestión cotidiana de los proyectos sobre el terreno. También se recolecta los resultados conseguidos a través de la realización de las actividades y la respuesta de los/las titulares, para comprobar los avances y revisar el plan de trabajo. Además se revisa la consecución de los objetivos del programa y sus impactos para observar la lógica de intervención y la resolución de problemas.

Un sistema de monitoreo se construye a partir de indicadores. Los indicadores son medidas directas o indirectas de un evento, condición, situación o concepto, y permiten inferir conclusiones apreciativas acerca de su comportamiento o variación Virgilio (2012).

Los indicadores son el resultado de operacionalizar los objetivos a alcanzar en el marco de una política, programa o proyecto. Se expresan en metas a partir de las cuales se diseñan los indicadores que permiten medir el grado en el que fueron alcanzadas Cohen y Franco (1988).

Sin una correcta definición de los indicadores, se dificulta la recolección de datos y disminuye la posibilidad de monitorear o evaluar en forma adecuada la relación entre lo previsto y lo realizado Virgilio (2012).

La selección de los indicadores no depende solo de la estructura y de los objetivos del proyecto, sino también de la disponibilidad de datos, del tiempo y de las capacidades necesarias para su recolección. Puede suceder que los datos disponibles sean poco confiables, y que por eso la información más importante para la elaboración de los indicadores relevantes sea también recogida durante el proceso evaluativo.

Y por último los indicadores de proceso los cuales están constituidos por el conjunto de actividades que se realizan para tratar de alcanzar el objetivo buscado. Estos indicadores se relacionan con los insumos que se proveen para concretar estas acciones y con los productos que se obtienen durante dichos procesos.

Cerezo y Fernández (2011) mencionan que todo indicador debe cumplir con cuatro requisitos básicos como la independencia el cual se refiere a que cada indicador debe ser utilizado para medir un solo objetivo así como también la verificabilidad en donde cada indicador debe ser empíricamente constatable. También la validez referido a que cada objetivo debe contar con, al menos, un indicador. Y la accesibilidad entendida como la medición de los indicadores los cuales debe de ser accesible.

El monitoreo debe permitir que los resultados de las actividades estratégicas se reflejen en la toma de decisiones. El mejor monitoreo no es aquel que da cuenta de todas y cada una de las actividades del programa, sino de aquellas que son clave para la gestión y el aprendizaje. Virgilio (2012).

También es importante mencionar los instrumentos por el cual se vale el monitoreo para recoger información como los son las encuestas que es un instrumento para

recolectar información. Puede aplicarse a cualquier tipo de evaluación Cohen y Franco (1988). Proporciona datos cuantitativos y permite su comparación. Además, facilita la sistematización de la información proporcionada por un gran número de actores.

Así como también son las entrevistas que son una forma especial de encuentro cara a cara entre el evaluador y el entrevistado. Es una herramienta no tan compleja, que requiere recursos moderados. A través de las entrevistas es posible recabar información cualitativa que recupere la perspectiva de los actores sobre distintos tipos de cuestionarios: hechos específicos, procesos, análisis, propuestas, reacciones a las primeras hipótesis de los evaluadores, entre otras.

Otro instrumento son los grupos focales los cuales son un tipo de entrevista particular en la que se trabaja con un grupo en simultáneo. Se organiza la interacción entre un conjunto determinado de personas y sobre un tema específico de interés para el evaluador. Esta discusión es guiada por el facilitador, ya que se busca recolectar la información producida durante la interacción y el debate, además de perspectivas y experiencias grupales. Cuando se agrupa a actores con posturas diferentes, se habilita la expresión y la posibilidad de explicar los distintos puntos de vista, y también la profundización de sus opiniones. Esta dinámica grupal es registrada y luego sistematizada para su análisis. European Commission (2005).

Otra forma de recabar información es mediante la observación participante que es uno de los primeros modos de conocer y acercarse a un problema. Su propósito es obtener información sobre lo que las personas hacen, formularse nuevas preguntas, plantear hipótesis explicativas, verificar datos y priorizar cuestiones clave que puedan ser luego profundizadas, por ejemplo, a través de entrevistas o grupos focales.

También se usan las listas de control el cual es un instrumento sencillo que puede ser utilizado para apoyar la difusión de prácticas de monitoreo estructuradas y estandarizadas. Dichas listas pueden ser utilizadas y comparadas en momentos diferentes y representan un instrumento práctico para ayudar al equipo a familiarizarse con los temas del proyecto y, por lo tanto, a volverse más rápido y efectivo.

1.9 El Paradigma de la Resiliencia

1.9.1 Definiciones de Resiliencia

El término "resiliencia" es una castellanización de la palabra inglesa *resilience*, o *resiliency*. Este no es un término exclusivo de la psicología, y se refiere a “la capacidad de un cuerpo para recuperar su tamaño y forma original después de ser comprimido, doblado o estirado”, o bien a “una capacidad para recuperarse de o ajustarse fácilmente al cambio o la mala fortuna” (Mish, 1989; citado por Kalawski y Haz, 2003).

Por lo tanto la resiliencia es la capacidad que tiene el ser humano de poder resistir ante alguna adversidad”.

Rutter (1993) señala que el término de resiliencia se ha definido como la capacidad de las personas para desarrollarse psicológicamente sanas y exitosas, a pesar de estar expuestas a situaciones adversas que amenazan su integridad. Rutter (1999) señala que existe una enorme variación en las respuestas de los niños para describir la resistencia a experiencias de riesgo psicosocial. Los resultados de las investigaciones para determinar los procesos que subyacen en el comportamiento resiliente subrayan los siguiente: la presencia de múltiples factores de protección frente al riesgo están involucrados; y que los niños varían en su vulnerabilidad al estrés psicosocial y la adversidad según factores genéticos o ambientales; las experiencias del ambiente familiar inciden en las diferencias individuales

de los niños; la reducción de las reacciones negativas, y aumento de las positivas, influyen en la medida en que los efectos de la adversidad persisten en el tiempo; las experiencias nuevas puede proporcionar oportunidades para un “punto de inflexión” sobre los efectos; las experiencias positivas aunque en sí mismas no ejercen un gran efecto de protección pueden ser útiles para neutralizar algunos factores de riesgo; y que el procesamiento cognitivo y afectivo de experiencias puede influir en la resistencia que se desarrolla.

Con la resiliencia, el niño puede actuar ante algunas vicisitudes que haya experimentado; según su personalidad y el ambiente en el que se desarrolla podrá tener una mejor respuesta ante la sociedad. Matalinares (2011).

Badilla (2003) explica que la resiliencia es una combinación de factores que permiten a un ser humano afrontar y superar los problemas y adversidades de la vida.

Se entiende que: “Es una interrelación donde la persona afronta y supera problemas”.

Por su parte, Suárez (1995) señala que la resiliencia es una combinación de factores que le permiten a un ser humano, afrontar y superar los problemas y adversidades de la vida, es decir, le permite contender con el estrés de la vida cotidiana y con las situaciones difíciles, sin que necesariamente se refiera a recuperación después de haber experimentado un trauma.

Las situaciones difíciles de la vida, se convierten en generadores de estrés. Por ende, la resiliencia nos permitirá recuperarnos de alguna mala experiencia”.

1.9.2 Bases Científicas del paradigma de la Resiliencia

Benard (2002), citado por Acevedo y Mondragón (2005), indica que los estudios muestran que hay factores personales en la mayoría de personas que superan sus

dificultades: competencia social, sentido de autonomía, sentido de propósito y creencia en un futuro mejor. Esto ha llevado a muchos investigadores a destacar estos atributos, creando programas de habilidades sociales y habilidades para la vida que tienden a “enseñar” las “habilidades de resiliencia”. Esto permite considerar que el involucramiento de las escuelas en el proceso de promoción de la resiliencia es fundamental, dado que en diversas investigaciones se halló que fuera de la familia, el adulto que más influencia positiva puede tener sobre un niño es un profesor(a).

La mayoría de personas que logran superar alguna dificultad podrán desarrollar un sentido de autonomía y así mismo construir un futuro mejor. Esto influenciado positivamente por los maestros en sus alumnos”.

Ahora bien, en el Perú, Astete, Benavides y Palacios (2009) realizaron un estudio descriptivo con el objetivo de identificar el nivel de resiliencia en niños de 8 a 12 años provenientes de familias disfuncionales. El método usado fue descriptivo, de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 30 niños asistentes al taller “Mundo al Revés” de la Casa Carrillo Maurtua que reunieron los criterios de inclusión. En la recolección utilizaron un cuestionario estructurado que aplicaron a través de una entrevista con preguntas dicotómicas. El instrumento se aplicó de forma individual, previa firma del asentimiento informado de los padres. Los resultados mostraron que los niños presentan un alto nivel de resiliencia (73.3 por ciento), según los componentes resilientes: competencia social, resolución de problemas y autonomía y sentido de propósito y de futuro.

Los niños de esta localidad a través de una entrevista dicotómica mostraron alto nivel de resiliencia”.

1.9.3 Modelos De La Resiliencia

A raíz de los avances de las investigaciones aparecen nuevos modelos. Así, encontramos los modelos que se basan en la resiliencia como proceso y no como cualidades. Destacamos, entre otros, el modelo de Bronfenbrenner (1979) y el de Cyrulnik (2009) que mostramos a continuación. El modelo ecológico de Bronfenbrenner (1979) es el primero y la base de los modelos de la segunda generación de estudios que muestran la resiliencia como un proceso. Bronfenbrenner (1979) considera la resiliencia como un proceso dinámico, inmerso en la ecología del desarrollo humano y determinada por diferentes niveles que interactúan entre sí (individual, familiar, comunidad y cultura). Encontramos cuatro niveles de influencia de donde proceden los mecanismos de riesgo y protección, si bien, como se ve en el modelo, una de las características de éste es mostrar aquellos factores que protegen. En la Figura 1 se muestra dicho modelo.

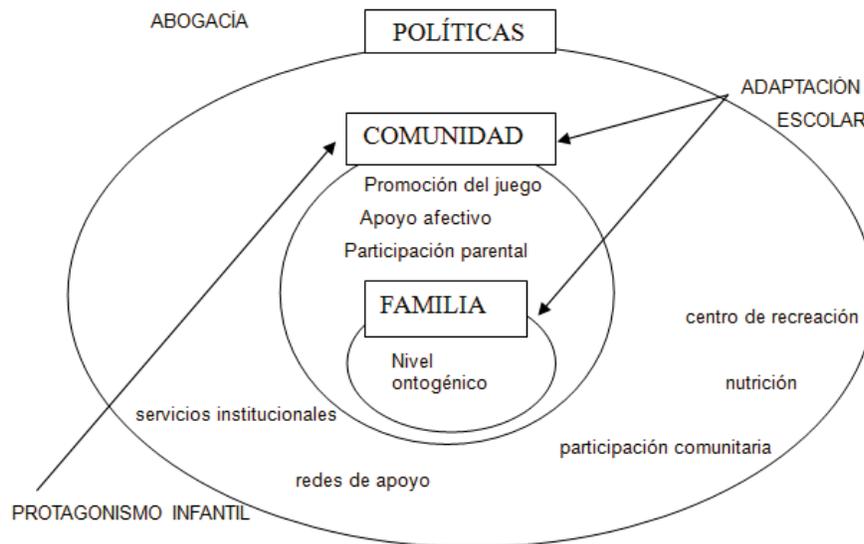


Figura 1. Modelo de Bronfenbrenner (1979)

El modelo ecológico de Bronfenbrenner es un proceso dinámico para la resiliencia, puesto que el desarrollo humano interactúa en estos cuatro componentes: individual, familiar, comunidad y cultura.

Estos cuatro niveles interactúan entre sí y tienen una influencia directa en el desarrollo humano. En este sentido, es importante advertir que la resiliencia no es un rasgo de personalidad, sino que las personas son los actores y la fuente de sus adaptaciones resilientes, y que la familia, la escuela y la comunidad desempeñan un papel primordial al proveer una serie de factores protectores que, al interactuar entre sí, permitirán que se produzca la adaptación resiliente. La clave en este modelo para poder entender mejor los procesos de resiliencia haría referencia a la búsqueda de estos mecanismos. Cyrulnik (2009) también muestra cómo se genera la resiliencia. En la Figura 2 vemos su propuesta del modelo.

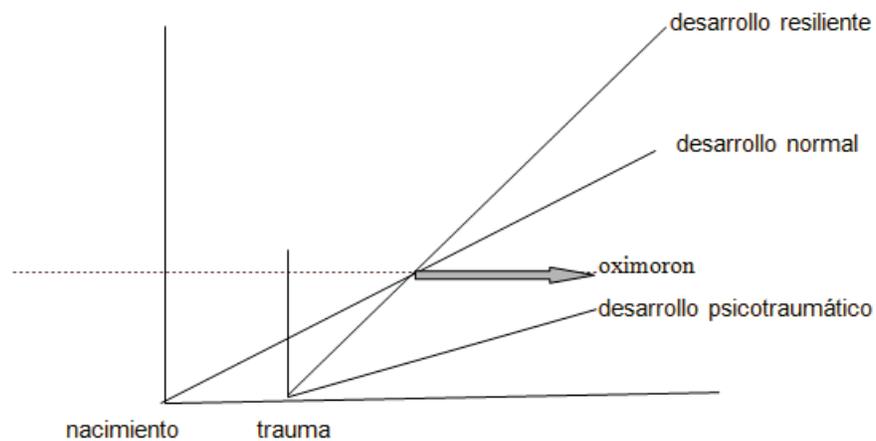


Figura 2. Desarrollo vital de una persona después de un trauma. Adaptado de Cyrulnik (2009)

En la Figura 2 podemos observar como desde su nacimiento, la persona lleva una evolución, un crecimiento. Este crecimiento seguiría una línea determinada por un desarrollo normal si no se produce en la persona ningún trauma. Pero si ésta vive un trauma, su desarrollo normal se rompe y es cuando la persona realiza una metamorfosis y genera un nuevo desarrollo vital. Éste variará dependiendo, entre otros aspectos, de cómo elabore la persona el discurso del suceso (en este aspecto, como veíamos anteriormente es importante el apoyo externo para esta reinterpretación) y de la cicatrización del mismo.

Dependiendo de su reintegración, Cyrulnik muestra que la persona puede generar diferentes desarrollos:

Desarrollo psicotraumático: la persona desarrolla una disfunción o una desadaptación. *Desarrollo resiliente:* para que ese nuevo desarrollo sea resiliente se debe de producir en ella lo que Cyrulnik (2003) denomina “oxímoron”. Con este concepto se describe la escisión del sujeto herido por el trauma. Es una figura retórica donde dos términos que siendo excluyentes entre ellos se unen. Sería como “el realismo de la esperanza”, una “maravillosa desgracia” o una “oscura claridad” Por tanto, un oxímoron es una metáfora de lo posible en lo imposible, Grané y Forés (2007). Es decir, muestra como la persona resiliente no podrá afrontar la adversidad ni resurgir si primero no se da cuenta de su realidad, sin que ello le quite la esperanza de un mundo mejor. Este desarrollo resiliente origina un aprendizaje, una transformación y un crecimiento pero también una cicatriz emocional producida por la vivencia que nunca desaparece.

Propuesta de un modelo integrador de resiliencia Teniendo en cuenta las aportaciones que hacen los diferentes modelos, nuestro equipo de investigación ha desarrollado un modelo integrador de la resiliencia. En él aparecen los dos tipos de

percepciones que se generan a raíz de las experiencias adversas: las pruebas y los traumas. Entendemos la resiliencia como un proceso sistémico y dinámico que se genera a raíz de los nuevos desarrollos que se producen como consecuencia de los traumas y no de las pruebas. Es lo que denominaríamos resiliencia esencial y está vinculada a la metamorfosis y a la reconstrucción que se generan en las personas a raíz de las situaciones traumáticas. Conlleva un aprendizaje, un crecimiento y un fortalecimiento (pudiendo ser tanto individual como ambiental) y también una cicatriz emocional producida por el trauma. Si bien consideramos que la resiliencia se desarrolla a raíz de los traumas, también creemos que es necesario observar los procesos que se generan en los individuos, familias y comunidades, ante las pruebas, ya que éstas pueden generar tanto fortalezas en las personas como debilidades. Estas reintegraciones que se realizan de las pruebas y que aumentan las competencias de quienes las experimentan e incluso, al mismo tiempo, pueden generar debilidades en ellas, sería lo que denominamos conatos de resiliencia. Es necesario prestar atención a estos procesos, en especial todos los profesionales que trabajan en el ámbito social, por la necesidad de realizar programas de prevención, debido a que las pruebas pueden desembocar en un agotamiento de los recursos de las personas y/o su ambiente. Es decir, la persona no tiene “resistencia” absoluta ante todos los sucesos adversos, ni es la misma a lo largo de toda su vida, es lo que define Rutter (1985) que “se está resiliente” más que se “es resiliente”. También queda constancia en este modelo del nuevo desarrollo a raíz de los traumas Cyrulnik (2009) y de la cicatriz emocional que producen las situaciones traumáticas. Otro aspecto que intenta plasmar es que no se categoriza la experiencia en adversa o traumática, sino que pretende explicar que a raíz de esta percepción (la cual irá condicionada por la intensidad, la duración del evento, la mirada de los otros del mismo y los recursos que tenga internos y externos), la persona lo vivirá de un modo u otro. Por

último, este modelo pone su mirada tanto en la prevención y la actuación como en el autoconocimiento y la interacción constante entre la persona y el medio. En la Figura 3 presentamos dicho modelo.

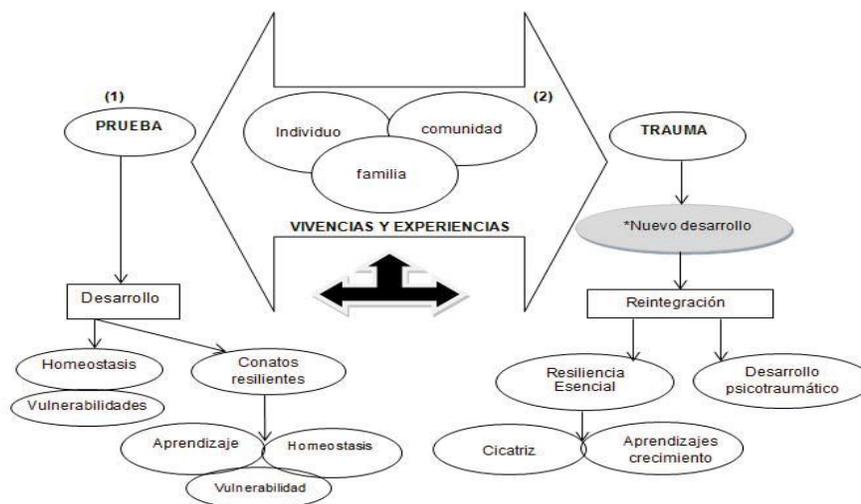


Figura 3. Modelo integrador de resiliencia.*Cyrulnik (2009)

Para una mejor comprensión del modelo integrado presentamos el siguiente ejemplo. Se presenta una situación adversa, como puede ser la pérdida de un ser querido.

(1) Si la persona percibe esa situación como una **prueba**, esta persona como hemos dicho, puede generar sintomatología, que oscilará de menor a mayor grado. Después de experimentarla, podrá:

- Ante la prueba vivida, desarrollar conatos resilientes. Es decir, generar, adquirir o aumentar unas fortalezas en alguna de sus propias competencias (cognitivas, emocionales, sociales, etc.). También puede desarrollar o potenciar alguna debilidad (vulnerabilidad), y después de la superación de la prueba la persona vuelve a una homeostasis. Si la persona sufre ante la prueba, sin ningún crecimiento o aprendizaje, podría entonces generar alguna vulnerabilidad que hiciese que disminuyesen sus recursos

personales y/o ambientales. (2) Si la persona lo vive como un **trauma**, su reintegración en este nuevo desarrollo podrá ser de dos maneras:

□ *Un desarrollo psicotraumático*: donde la persona desarrolle alguna patología o trastorno de forma crónica. Consideramos que en este desarrollo se encontrará una minoría de personas, ya que, como la literatura científica señala, el 85% de las personas que han sufrido una experiencia traumática sigue un proceso de recuperación normal y no desarrolla ningún tipo de trastorno Bonanno (2004).

□ *Un desarrollo resiliente (resiliencia esencial)*: si la persona (con ayuda de los tutores de resiliencia) consigue elaborar un relato de lo ocurrido y dotarlo de significado generará un nuevo desarrollo. Este constará de:

□ Una “cicatriz” producida por el trauma.

□ Un desarrollo homeostático.

□ Un aprendizaje y crecimiento de la persona. Este crecimiento puede consistir en: cambios en uno mismo, en las relaciones interpersonales y/o en la espiritualidad y filosofía de vida Calhoun y Tedeschi (2000) Por último, como queda reflejado en la Figura 4, consideramos que ningún desarrollo es absoluto (ni el que se produce por un trauma o por una prueba), sino que será gradual, dependerá del suceso, de la interpretación que haga la persona de éste (intensidad, duración, intencionalidad, mirada de los otros, etc.) y de los mecanismos que se pongan en marcha ante éste. Consideramos también que este modelo puede ayudar al autoconocimiento y queda con él de manifiesto el carácter dinámico, procesual y sistémico de la resiliencia al mostrar la interacción constante entre la persona y el medio, y puede ser utilizado en el diseño de programas para promover la resiliencia tanto de prevención como de intervención al contemplar tanto las pruebas como los traumas y las diferentes reintegraciones generadas de éstas.

1.9.4 Dimensiones De La Resiliencia:

De acuerdo con Vanistendael (1997)

1. Existencia de redes sociales informales: la persona tiene amigos, participa de actividades con ellos y lo hace con agrado; tiene en general una buena relación con los adultos.
2. Sentido de vida, trascendencia: la persona muestra capacidad para descubrir un sentido y una coherencia en la vida.
3. Autoestima positiva: la persona se valora a sí misma, confía en sus capacidades y muestra iniciativa para emprender acciones o relaciones con otras personas porque se siente valiosa y merecedora de atención.
4. Presencia de aptitudes y destrezas: es capaz de desarrollar sus competencias y confiar en ellas.
5. Sentido del humor: la persona es capaz de jugar, reír, gozar de las emociones positivas y de disfrutar de sus experiencias.

La interacción es una parte fundamental para el desarrollo de una persona resiliente.

Matalinares (2011).

1.9.5 Factores que condicionan la resiliencia

La naturaleza de la resiliencia es compleja y multidimensional e implica factores individuales, familiares y del ambiente socio-cultural. Partiendo del hecho que hay situaciones, sucesos o condiciones en estos tres ámbitos que son favorables o desfavorables para el desarrollo infantil, se derivan dos conceptos básicos como son los factores protectores y los factores de riesgo Panez (2002).

Rutter (1990), señala que es importante identificar los factores protectores y los factores de riesgo en tanto estos permiten predecir los resultados positivos y negativos en el proceso del desarrollo del niño. El mismo autor señala que, tanto el riesgo como la protección son procesos interactivos, ambos más que ser atributos permanentes o experiencias, son procesos que se relacionan con momentos claves en la vida de una persona. Al analizar la resiliencia, en primer lugar abordaremos las conceptualizaciones básicas de los factores protectores que promueven la resiliencia.

El ámbito que ocupa un individuo permitirá ayudar a ser una persona más resiliente; en tanto que un espacio tóxico es un campo de riesgo para la persona que busca mejorar su relación con el mundo.

- **Factores protectores**

El concepto factor protector se refiere a las influencias que modifican, mejoran o alteran la respuesta de una persona a algún peligro que predispone a un resultado no adaptativo. Un factor protector puede no constituir ser un suceso agradable; en ciertas circunstancias, eventos no placenteros y potencialmente peligrosos pueden fortalecer a los

individuos. También manifiestan sus efectos ante la presencia de un estresor y modifican la respuesta de la persona en un sentido comparativamente más adaptativo que el esperable Borda (2001).

Otro factor protector puede o no constituir una experiencia en absoluto, sino una cualidad o característica individual de la persona Rutter (1985). Las niñas por ejemplo parecen menos venerables que los niños ante diferentes riesgos psicosociales, citado por Klotiarenco, Cáceres y Fontecilla (1997).

Según Lamas (2000), es importante tener en cuenta como los factores protectores operan en las respuestas de las personas frente a una situación de riesgo generando, en éstas un incremento en sus posibilidades de obtener un afrontamiento exitoso. Citado en Salgado (2005).

Para Rutter (1990) la protección no radica en los fenómenos psicológicos del momento, si no en la manera como las personas enfrentan los cambios de la vida y lo que hacen respecto a esas circunstancias estresantes o desventajosas.

A su vez Jadue (2004), plantea que existen tres tipos de factores de protección que ayudan a las personas a superar las adversidades, los cuales son los factores personales, factores socio familiares y factores externos.

Para Villalta (2010), se consideran factores protectores aquellos que se refieren a la capacidad de las personas y grupos para resistir y sobreponerse a situaciones adversas.

Con el fin de obtener una visión más global de los factores protectores, nos basaremos en Kotliarenco y Dueñas (1992), quienes los clasifican en tres grupos: factores

personales, factores psicosociales de la familia y factores socioculturales (citados por Salgado 2005).

Entre los factores personales tenemos

- Mayor coeficiente intelectual, matemático y verbal.
- Humor positivo.
- Mayor empatía, autoestima e independencia.
- Menor tendencia a sentimientos de desesperanza y al fatalismo en situaciones difíciles y a la evitación de problemas.

Entre los factores psicosociales de la familia son:

- Ambiente cálido
- Presencia de la madre sustituta o protectora
- comunicación abierta al interior de la familia
- Estructura familiar sin disfuncionalidades importantes.
- Padres estimuladores
- Mayor soporte social (emocional, informativo, entrega de valores)
- Pautas de crianza.

Por último entre los factores socioculturales tenemos

- Sistema de creencias y de valores:
- Sistema de relaciones sociales.

-sistemas educativos y de salud.

Por su parte Guedeney (1998), señala que los factores protectores del desarrollo a pesar de unas circunstancias traumatizantes son entre otros: una actitud parental competente una adecuada relación con al menos uno de los padres, el apoyo del entorno una apropiada red de relaciones sociales informales que no estén ligadas a obligaciones sociales o profesionales; una educación y compromiso religioso bajo la forma de participación a un grupo de escucha del otro, de reflexión sobre sí mismo, citado en Salgado (2005).

Es importante destacar que una misma variable puede actuar bajo distintas circunstancias, tanto en calidad de factor protector como factor de riesgo (Rutter, 1990), Es así como, por ejemplo, para un adulto el hecho de perder el trabajo puede dar lugar a una depresión, y sin embargo, el hecho de estar desempleado por un tiempo prolongado puede actuar como factor de protección en relación a otros acontecimientos vitales amenazantes citado por Kotliarenco, Cáceres y Fontecilla (1997).

Otro ejemplo propio de nuestra realidad peruana es el que refiere Panez (2002), quien señala que se ha considerado factor protector la costumbre familiar andina de darles a los niños la responsabilidad de ayudar en las tareas del hogar o del trabajo agrícola porque ello potencia o desarrolla su sentido de responsabilidad puesto que el niño se siente útil y valioso para la familia, pero también puede ser un factor de riesgo porque puede significar para él una sobrecarga de actividades o restarle oportunidades para su desarrollo personal.

Hay una serie de factores que permiten la comprensión ante un proceso de resiliencia, estos se pueden manifestar a través de la familia, la crianza, el entorno, los

valores. Otros factores son las responsabilidades en tareas asignadas, esto permitirá que desde niño tome una conducta autosuficiente y no solo se refugie en una zona de confort.

- **Factores de riesgo**

Durlack (1998), define los factores de riesgo como variables que denotan riesgo biológico, familiar o psicosocial y que aumentan la probabilidad de consecuencias negativas en el desarrollo.

A juicio de Lara (2000), los factores de riesgo consisten en situaciones estresantes (resultado de la interacción del individuo con el ambiente que afectan la vulnerabilidad de una persona, entendiéndose por esta última “la predisposición al desequilibrio de una persona”

Lamas (2000), considera que la condición de riesgo puede afectar la estabilidad y el adecuado desarrollo de las relaciones familiares, lo que dependerá de diferentes variables tales como, la exposición al trauma, clase social, expansión y calidad de la red de apoyo social, así como pérdidas sufridas.

Si bien es cierto, cualquier tipo de población puede verse afectada por situaciones de riesgo, de peligro, es más evidente cuando se trata de la población infantil, por el grado de vulnerabilidad que la caracteriza.

Entre los factores de riesgo en la población infantil encontramos: Carga de responsabilidades, maltrato físico y psicológico, falta de atención médica, metodología de

enseñanza que no permite al niño participar apropiadamente, marginación por parte de profesores, situación de pobreza extrema, entre otros (citado por Lara, et al., 2000).

A su vez, Ferguson (1994) indica que los niños que están en mayor situación de riesgo son aquellos que están expuestos a factores acumulados de riesgo como son dificultades económicas, situación de pobreza, practica de crianzas inconducente a su desarrollo, abuso sexual o conflicto familiar, las situaciones descritas generan a su vez un deterioro de las relaciones Padre-hijo lo que aumenta la probabilidad de que los hijos desarrollen síntomas psicossomáticos, problemas socio emocionales además de reducir sus aspiraciones y expectativas (Mc Loyd 1989). Igualmente se señala que tanto el estrés crónico como un contexto material psicológico empobrecido se combinan sinérgicamente en forma que tal perjudican a los niños. En este sentido se afirma que el bienestar biológico no es suficiente, que los niños también dependen del amor y alimento psicológico para su sobrevivencia citado por Osorio y Romero (2001)

Debe aclararse que las situaciones de adversidad no son estáticas, sino que cambian y que requieren de cambios en las conductas resilientes. Por ejemplo, frente a accidentes o desastres naturales que pudieran ocurrir, surgen diversas condiciones de adversidad que demandan una serie de conductas resilientes que van cambiando a medida que las situaciones también van cambiando. La conducta resiliente puede considerar el prepararse, vivir y aprender de experiencias de adversidad. Por ejemplo, el mudarse de país, una enfermedad o el abandono son ejemplos de este proceso, Henderson (2000).

Por ende los factores de riesgo son situaciones que vulneran y desequilibra el desarrollo de la persona. Los niños son los más vulnerables, por lo tanto son los que necesitan mayor atención porque pueden presentar problemas socioemocionales.

- **Factores personales de la resiliencia**

Entre los factores personales de la resiliencia, se toma en consideración:

- La autoestima: Según la Regional Training citado por Panez (2002), dice que es “la valoración que el niño tiene sobre sí mismo a partir de las ideas y sentimientos que se ha ido derivando de su propio autoconocimiento, así como de las influencias y mensajes que recibe de otras personas y también de su medio socio-cultural” La autoestima es una variable central de la resiliencia. Una autoestima adecuada que va permitir a la persona poder afrontar y recuperarse de las dificultades.

- La empatía: Conceptualizada por Hoffman citado por Panez (2002), como “la experiencia afectiva vicaria de los sentimientos de otra persona. Se considera el resultado de un proceso interactivo entre componentes cognitivos y afectivos que van evolucionando a medida que avanza el desarrollo”

- La autonomía: De acuerdo a la Regional Training citado por Panez (2002), es definida como “la capacidad del niño de decidir y realizar independientemente acciones que guarden consonancia con sus intereses y posibilidades de acuerdo a su momento de desarrollo”

- El humor: Según Wolin y Wolin citado por Panez (2002), se refiere al como “la disposición del espíritu de alegría, permite alejarse del foco de tensión, elaborar de un

modo lúdico, encontrar lo cómico en la tragedia”. Es la capacidad del niño o grupo, manifestada por palabras, expresiones corporales y faciales, que contienen elementos incongruentes e hilarantes con efecto tranquilizador y placentero.

Vanistendael citado por Panez (2002), señala la relación que existe entre resiliencia y sentido del humor, ya que plantea algunos componentes del segundo, como son: “la ternura por lo imperfecto, la aceptación madura de los fracasos, la confianza cuando las cosas salen mal, todo lo cual permite reconocer el dolor y el sufrimiento y, convertir la situación adversa en algo más soportable y positivo”.

- La creatividad: Según Wolin y Wolin Citado por Panez (2002), se define como la expresión de la capacidad de crear orden, belleza y fines o metas a partir del caos y del desorden”

Fergusson y Lynskey en 1996, señalan como factores personales de resiliencia lo siguiente

- Inteligencia y habilidad de resolución de problemas: Se ha observado que los adolescentes resilientes presentan una mayor inteligencia y habilidad de resolución de problemas que los no resilientes. Según estos autores, significa que una condición necesaria aunque no suficiente para la resiliencia, es poseer una capacidad intelectual igual o superior al promedio.

- Género: El pertenecer al género femenino es considerado como una variable protectora, según lo indican estudios que han observado una mayor vulnerabilidad al riesgo en los varones. De acuerdo a Rutter (1993), el género masculino es una variable que genera una mayor vulnerabilidad al riesgo, debido a los siguientes mecanismos: (1) Los varones

estarían más expuestos que las mujeres a experimentar situaciones de riesgo en forma directa; (2) En situación de quiebre familiar, los niños tienen más probabilidad que las niñas de ser reubicados en alguna institución; (3) Los niños tienden a reaccionar a través de conductas oposicionistas con mayor frecuencia que las niñas, lo cual a su vez genera respuestas negativas de parte de los padres; (4) En general, las personas tienden a interpretar de modo distinto las conductas agresivas de los niños que las de las niñas y a su vez, a castigar más severamente estos comportamientos en los varones.

1.10 Características de las personas resilientes

Las características que las personas resilientes son según Villalba (2004):

- a) Características propias de los niños resilientes: Aptitudes físicas e intelectuales, autoeficacia, autoestima, introspección, metas y aspiraciones, sentido de humor y creatividad, perseverancia, empatía, iniciativa, autonomía y moralidad.
- b) Características interpersonales: Relaciones significativas con otros, saber mantener su red social, restablecer la autoestima y asertividad.
- c) Características familiares: Calidad en la crianza y educación, flexibilidad, bajos niveles de conflictos, colaboración.
- d) Características del ambiente y socioculturales: Ambientes seguros, acceso a recursos comunitarios educativos y de ocio, apoyo social.

Nuevamente para el desarrollo de la resiliencia entra en juego el ámbito personal y la interrelación que este niño tiene con su entorno social que le sirve de apoyo.

Para Javier (2009) citado por Silva (2012), las principales características de la resiliencia a nivel de la familia son:

- Se sienten motivados para intentar cosas nuevas y nuevos procedimientos.

- Expresan libremente sentimientos como molestia, culpa, resentimiento y piedad de sí mismas. Participación de ambos padres, particularmente si viven juntos o están comprometidos con el cuidado del niño. Expresión de esperanza que proviene del alivio personal y/o espiritual. Sentimiento de estar siempre acompañados o sentirse limitadas por las dificultades de sus integrantes. Comprometidos con el bienestar de sus integrantes y la búsqueda continua de maneras de mejorar el bienestar de sus integrantes. Consideran que sus hijos con necesidades especiales tienen cualidades individuales positivas que han ayudado a fortalecer y mejorar la familia de muchas maneras. Están abiertos y se muestran francos ante cualquier situación, no esconden u ocultan que su familia es, de hecho, especial y que no es perfecta en el momento de resolver situaciones, Javier (2009).

- Asimismo, Javier (2009), considera entre otras características complementarias a la resiliencia en la familia los siguientes enunciados.

- Son persistentes en la creación de relaciones múltiples, positivas, a menudo duraderas con profesionales y maestros a quienes ven como socios o aliados en la ayuda que les brindan a sus hijos y familia. Tienen la sensación de que la finalidad o significado de sus vidas proviene de su propia experiencia de ser padres de un niño con necesidades especiales, experiencia que a menudo padres y hermanos expresan de manera altruista, ayudando a otras personas y buscando mejorar el apoyo y servicios de otros niños, al igual que los de su propio. La protección, apoyo y fortaleza que brinda la familia es importante

en el desarrollo integral de la persona, que le permita verse libre de poder actuar y expresar sentimientos que hagan de cada persona un ser resiliente, asumiendo incluso dificultades que puedan haber en ella pero que saben que pueden afrontarlas.

1.11 Antecedentes de investigación en Perú y en el extranjero

Recientemente, Gonzales (2018) realizó una investigación sobre diversas variables, entre ellas la resiliencia. En este estudio, el autor buscaba determinar si la autoestima y optimismo influyen en la resiliencia de una muestra de menores. Para lograr su objetivo, el autor diseñó una investigación no-experimental de corte transversal y naturaleza correlacional. Así mismo, el estudio contó con la participación de 188 menores con edades entre 9 y 12 años ($M=10.59$, $DE= 0.69$). Todos los participantes eran estudiantes de educación básica que asistían a una escuela pública en una comunidad rural. Según los resultados obtenidos en esta investigación, el autor concluye que existe evidencia aceptable sobre un modelo predictivo sobre la resiliencia; sin embargo, hace falta obtener mayor evidencia para sustentar la robustez del modelo.

Por otro lado, Villanueva (2015) realizó una investigación sobre factores protectores y factores de riesgo con menores de edad. En esta investigación, el autor contó con la participación de 300 menores en condiciones de pobreza, que estudiaban en Instituciones Educativas en el distrito de Villa el Salvador. Entre sus resultados, el autor identificó que las carencias inherentes a la pobreza actuaban como estresores permanentes para los menores, afectando la estructura y dinámica de las familias a las que pertenecen.

En una investigación similar, Amar, Kotliarenko, y Abello (2010) realizaron una investigación sobre factores psicosociales protectores ante la resiliencia. De forma

específica, lo que los autores buscaban era conocer los factores psicosociales que permitían que menores víctimas de violencia logren desarrollar una personalidad resiliente. De esta manera, los autores contaron con 31 participantes de edades entre 7 y 12 años que encajaban la descripción de “resilientes”. De estos 31 participantes, 14 reportaron violencia intrafamiliar activa, mientras que 17 reportaron violencia intrafamiliar pasiva. Entre sus resultados, los autores identificaron que diversos factores (ej. flexibilidad, buenas relaciones con padres) son característicos de los niños resilientes. De esta manera, los autores concluyeron que si existe evidencia suficiente a favor de un modelo psicosocial de factores protectores sobre el desarrollo de una personalidad resiliente.

En su tesis, Morales (2014) buscó determinar si los niños reclusos en una casa hogar presentaban resiliencia inestable. En consideración con este objetivo, el autor diseñó una investigación descriptiva y contó con la participación de 75 menores con edades entre 7 y 16 años. Así mismo, el autor aplicó la Prueba de Resiliencia de la Universidad Rafael Landívar Campus de Quetzaltenango. Entre sus resultados, el autor encontró que los menores presentaban una resistencia estable; sin embargo, existen situaciones en las que esta resiliencia es afectada por diversos factores como la ansiedad, depresión, y autoestima.

Cervantes, Buenahora y Fajardo (2016) realizaron una investigación donde evaluaron emociones positivas entre menores de edad. En este estudio, los autores contaron con la participación de 160 menores (niños y niñas) con edades entre 8 y 12 años que vivían en un contexto de riesgo social. Los resultados de esta investigación evidenciaron que los menores tenían altos índices de emociones positivas como la alegría, gratitud, serenidad, simpatía, y satisfacción personal. Así mismo, también se encontraron correlaciones negativas entre la edad y las emociones de alegría, gratitud, y satisfacción

personal. Es decir, a mayor edad, existían menores niveles de alegría, gratitud, y satisfacción.

En cuanto al aspecto teórico, Morelato (2011) realizó una revisión de la literatura sobre las concepciones de la resiliencia en el contexto del maltrato infantil. En esta revisión, el autor logró revisar los principales factores—tanto internos como externos—vinculados a la resiliencia. Entre los factores internos, el autor identifica el vínculo del apego, aspectos cognitivos, habilidades de solución de problemas, el “sí mismo”, diversas variables neurobiológicas, y otros factores menores como la autoestima y el locus de control. Así mismo, en cuanto a factores externos, el autor identifica dos categorías: factores familiares y factores extrafamiliares. El autor concluye su revisión resaltando la importancia del trabajar con “las fortalezas” de los niños y comprometerse en intervenciones preventivas.

Rodriguez, Guzman y Yela (2012) La presente investigación se realizó con el objetivo de caracterizar los factores personales que influyen en el desarrollo de la resiliencia en 200 niños y niñas en edades comprendidas entre 7 y 12 años pertenecientes a familias vinculadas al programa Red UNIDOS en la ciudad de Ibagué- Colombia-; para ello se aplicó el inventario de factores resilientes propuesto por Salgado (2005), que evalúa el nivel de autoestima, empatía, autonomía, humor y creatividad. Los resultados descriptivos de las variables de mayor a menor evidenciando que: en primer lugar, en el factor autoestima, el 47% de los evaluados puntúan en un nivel medio, el 43% se ubicaron en alto y el 17% en bajo; en empatía el 53% puntuó un nivel medio, el 35% se encuentra en un nivel alto y el 12% obtuvo un nivel bajo; respecto al factor de autonomía, el 64% presento un nivel medio, el 31% un nivel alto y el 5 % puntuó un nivel bajo; en humor el 64%

registró un nivel medio, el 31% un nivel alto, y el 5% pertenece al nivel bajo; finalmente en creatividad el 57% se encuentra en un nivel medio, el 37% en niveles altos y el 6% se ubicó en bajo.

En el ámbito nacional, Moyano y Guadalupe (2016) desarrollaron una investigación donde buscaron encontrar una relación entre factores de resiliencia y los niveles de autoestima con estudiantes de primer año de secundaria. Para lograr su cometido, los autores contaron con una muestra de 181 estudiantes de una institución educativa. Los factores de resiliencia fueron medidos con la prueba de Factores Personales de Resiliencia (Salgado, 2005) y la escala de Autoestima de Coopersmith. En esta investigación, los autores aplicaron el coeficiente de Pearson y encontraron una relación positiva y significativa entre ambas variables.

Otra investigación nacional sobre la resiliencia es la de Gianina (2012). Este autor realizó una investigación con el propósito de determinar si existían diferencias en la resiliencia entre niños institucionalizados y no institucionalizados. De esta manera, el autor contó con la participación de 112 menores de edad (56 institucionalizados y 56 no institucionalizados), edades entre 8 y 11 años. Para medir la resiliencia el autor aplicó la prueba de Factores Personales de Resiliencia (Salgado, 2005). Los resultados del estudio evidenciaron que no existían diferencias significativas entre ambos grupos.

1.12 Desarrollo del niño

1.12.1 El niño de 7 años

De acuerdo con Stone (1983), durante la edad intermedia se presentan los avances del pensamiento lógico en el niño, debido a que es en este momento el infante inicia la etapa escolar, momento en el que se encuentra preparado para el aprendizaje formal que se imparte en la escuela primaria.

Es a partir de este momento que el niño abandona su egocentrismo y es capaz de entender que el mundo existe y gira independientemente de él (Piaget, 1976). Por esta razón se presenta una separación con respecto a los padres, puesto que el niño pretende alcanzar una consciencia de sí mismo y otorgar su propia independencia, además de que se percata que tiene un lugar y un rol a desempeñar dentro de la sociedad (Stone, 1983).

Se ve el cambio del pensamiento lógico del niño se vuelven aún más evidente cuando es consciente del tiempo y del espacio como parte de esquemas generales de pensamiento y de la concepción de la realidad

1.12.2 El niño de 8 años

De acuerdo con las observaciones de Arnold Gesell (1992) en su libro El niño de 7 y 8 años de edad, los niños de esta última tienen ligeros cambios frente al de siete. Tales cambios tienen que ver con características corporales pero principalmente intelectuales.

Es posible, según el autor, determinar tres características importantes que se presentan en el niño de esta edad: velocidad, expansividad y valoratividad. La primera

característica tiene que ver con la madurez física y motriz que adquiere el infante, ya que se presenta un incremento en la velocidad y la fluidez de las operaciones motrices finas, que dejan de ser inexactas para ser concretas.

En segundo lugar, y de acuerdo con su desarrollo psicosocial, se considera que a los ocho años existe un grado de expansividad, es decir, se encuentra saliendo de la etapa de seriedad, reflexión e introspección que lo caracteriza a los siete años. Este último no significa que el niño deje de interesarse y hacer conciencia en si mismo, sino que ahora pretende entender que es un individuo inmerso dentro de una estructura social.

En lo que se refiere a la valoratividad, que según Gesell se define como la tendencia dominante del niño a valorar todo lo que sucede alrededor y lo que sucede por su causa (1992:50), el menor de ocho años adquiere ahora la capacidad de reconocer aquellas situaciones que dependen de su actuar, así como las que puede enfrentar sin ser pieza fundamental de ellas, dejando atrás el egocentrismo que manejaban años anteriores.

De esta forma un niño de ocho años se considera por si mismo una persona adulta puesto que se siente como tal, aunado a que dentro del contexto social se ha dejado de ver como un bebé. Este proceso alimenta su sistema de decisiones, el cual se ha convertido en un mecanismo rápido frente a las situaciones sobre las que debe decidir por considerarlas importantes.

Para esta etapa el niño está interesado en evaluar su desempeño como miembro de la sociedad; pretende regirse por las normas que los demás tienen.

Intelectualmente el niño comienza a mostrar una inclinación por conocer más allá de lo que tiene cerca. Su pensamiento es ahora más concreto frente a los agentes causales que determinan los acontecimientos, es decir, comienza a entender y reconocer las fuerzas impersonales de la naturaleza por las que suceden las cosas, además de establecer diferencias y similitudes específicas.

En resumen demuestran que existe un nivel de maduración que no solo es personal, sino que tiene que ver con el aspecto social al que intenta encajarse de manera formal, dejando atrás su egocentrismo de años pasados. Al mismo tiempo va desarrollando nuevas habilidades y demuestra inquietud por comprender lo que le rodea, haciendo posible aseverar que comienza un equilibrio psicosocial en el niño de esta edad.

1.12.3 El niño de nueve años

La automotivación es una característica esencial en esta edad, el niño se encuentra contantemente motivado por él mismo, en todo lo que lleva acabo.

Posee una creciente capacidad de aplicar su personalidad a las cosas que realiza, haciéndolo por propias iniciativas o con muy poca influencia de los demás.

La personalidad de un niño de nueve años se caracteriza por ser sincero y responsable, no suele ser agresivo y puede aceptar su culpa. Es capaz de reconocer y razonar los castigos, privilegios, reglas y procedimientos, particularmente en su vida escolar y en su grupo de amigos; por lo que le agrada sentirse libre y sin la protección de sus padres, ya que está desarrollando un sentido de status individual que necesita de la comprensión afectuosa de sus mayores y por sobre todo de su propia familia (Guesell, 1992:11). La

relación con sus padres comienza a cambiar, no depende tanto de ellos, exige mucho menos de su madre y no requiere de la presencia tan activa de su padre, manifestando un gran respeto por ambos a los que acude en ciertas ocasiones.

En esta etapa de su vida la equidad es esencial para ellos, tiene un gran interés por la justicia. Se ofende si se le exige más de lo que considera justo y reclama sus derechos al grado que dice todo lo que piensa. Le preocupan las cosas que no ha hecho más que lo que ya ha realizado.

1.12.4 El niño de diez años

Según Arnold Gesell en su libro *El niño de nueve y diez años* esta edad es una nueva etapa en la vida del niño, en ella se marca la culminación de una década de desarrollo básico. “Es una edad de oro del equilibrio evolutivo” (1992:43). Los cambios que se suscitan de los nueve a los diez se dan paulatinamente, presentando ahora una amplitud cada vez mayor en sus gustos e intereses, lo cual se manifiesta en la relación con los que le rodean y el crecimiento del propio niño.

Los diez años es una etapa en la que suele ser feliz. El niño ha alcanzado la seguridad en sí mismo. Sin embargo, se maneja con mayor facilidad y rapidez en el mundo del pensamiento en lugar de los sentimientos.

A esta edad el niño comienza a entrar en el mundo de los adultos e interesarse en la gente grande, está consciente de su edad pero le gusta sentirse parte de los adultos y ser tomado en cuenta. Los padres lo consideran una persona justa y noble. Al niño le preocupa mucho lo que está mal y no lo que está bien, piensa en cuestión de la realidad y es

relativamente sencillo llamarle la atención, está dispuesto a escuchar y discutir su punto de vista.

1.13 Definiciones del concepto de maltrato infantil

El maltrato infantil puede definirse 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. Como ya se ha indicado, el Informe mundial sobre la violencia y la salud y la Consulta de la OMS sobre la prevención del abuso infantil (1999) distinguen cuatro tipos de maltrato infantil:

1.13.1 Abusos físicos

El abuso físico de un niño puede definirse como el uso deliberado de la fuerza física contra un niño de modo que ocasione, o muy probablemente ocasione, perjuicios para la salud, la supervivencia, el desarrollo o la dignidad del niño. Se incluyen en este concepto los golpes, palizas, patadas, zarandeos, mordiscos, estrangulamientos, abrasamientos, quemaduras, envenenamientos y asfixia. Gran parte de la violencia infantil en el hogar responde al propósito de castigar al niño.

1.13.2 Abusos sexuales

El abuso sexual puede definirse como la participación de un niño en actividades sexuales que no comprende plenamente, en las que no puede consentir con conocimiento de causa o

para las que no está suficientemente desarrollado, o que transgreden leyes o tabúes sociales. Los niños pueden ser objeto de abusos sexuales por parte de adultos o de otros niños que, o en razón de su edad o de su estado de desarrollo, estén en una situación de responsabilidad, confianza o poder en relación con su víctima.

1.13.3 Abusos emocionales y psicológicos

Los abusos emocionales y psicológicos pueden manifestarse tanto en incidentes aislados como en una reiterada dejación por parte de un progenitor o cuidador, que mantiene al niño en un entorno inapropiado a su desarrollo y carente de apoyo. Los comportamientos de este tipo dañarán muy probablemente la salud física o mental del niño, o bien su desarrollo físico, mental, espiritual, moral o social. Se incluyen en esta categoría: las restricciones de movimientos, el menosprecio continuado, la culpabilización, las amenazas, los actos de terror, la discriminación o ridiculización, y otras variantes no físicas de rechazo o de trato hostil.

1.13.4 Desatención

La desatención abarca tanto incidentes aislados como la reiterada dejación por parte de un progenitor u otro miembro de la familia – cuando están en condiciones de ofrecérselo – con respecto al desarrollo y bienestar del niño, en uno o más de los aspectos siguientes:

- Salud

- Educación

- Desarrollo emocional

- Nutrición
- Hogar y condiciones de vida seguras.

1.14 Características del niño resiliente

Los niños resilientes y los adultos resilientes son notablemente similares. Bernard (1991) caracteriza a los niños resilientes como individuos socialmente competentes, poseedores de habilidades para la vida tales como el pensamiento crítico, la capacidad de resolver problemas y de tomar la iniciativa. Además, los niños resilientes son firmes en sus propósitos y tiene una visión positiva de su propio futuro: tiene intereses especiales, metas y motivación para salir adelante en la escuela y en la vida.

Higgins (1994) hace una caracterización semejante de los adultos resilientes, señalando su capacidad para establecer relaciones positivas, resolver problemas y su motivación para superarse. La motivación educacional también se manifiesta en los adultos, como lo prueban sus logros educativos. A menudo tienen activa participación en iniciativas de cambio social y por lo general poseen un sentido de la fe, se consideran espirituales o religiosos. La mayoría muestra la capacidad de extraer algún significado y provecho del estrés, trauma y la tragedia que han sufrido. Higgins señala, sin embargo, que muchos adultos que se consideran resilientes informan que cuando eran niños las simientes de su resiliencia no siempre resultaban evidentes para ellos mismos ni para los demás.

Wolin y Wolin (1993) sostienen que incluso una sola de estas características, en un niño o en un adulto, puede bastar para impulsarlo a superar desafíos de un medio disfuncional o estresante.

Los investigadores de la resiliencia subrayan que esta es un proceso, más que una lista de rasgos. Aunque al parecer algunos individuos tienen tendencias genéticas que contribuyen a su resiliencia, como temperamento desenvuelto y atractivo físico, Werner y Smith (1992), la mayoría de las características asociadas con la resiliencia puede aprenderse (Higgins, 1994).

CAPITULO II: PRESENTACION DEL CASO

2. Descripción del Ámbito de Intervención

2.1 Cerro Candela

Cerro Candela es el más antiguo del distrito de San Martín de Porres siguen viviendo sin agua y desagüe, vulnerables ante los asaltos y las olas de pandilleros que no muestran ningún respeto por lo ajeno. Tampoco tienen hospitales en los alrededores; apenas una posta que no puede cubrir demanda de salud.

Según La Institución Educativa n° 2028 (2014 p.01)

” Se creó 4 de Mayo de 1967 con el nivel de Educación Primaria, mediante en los terrenos de la fábrica AGUA MINERAL CHUQUITANTA, con aulas de material no permanente. El año 1985 se creó en nivel Secundario por R.D.Z N° 0151, en los terrenos que en la actualidad viene funcionando, en la área para Educación del Asentamiento Humano Cerro Candela del distrito de San Martín de Porres al norte de Lima, jurisdicción de la UGEL 02. Dicha creación se da por necesidad en razón que la comunidad y los caseríos aledaños como Pan de azúcar, Pachacamilla, Oquendo y Chuquitanta necesitaban que sus hijos estudien en el lugar y no salir de la zona urbana exponiéndose a los peligros del trayecto, aproximadamente 4,5km. Sorteando acequias, canales de regadío, áreas agrícolas, la tierra y el polvo que habría en el camino. La Institución Educativa está al pie de un cerro que fue una mina de arcilla especial para fabricar mayólicas en medio de una zona agrícola, por esta razón la Institución Educativa tuvo el reconocimiento dentro del área bordea los 5,800m².

Por ser nuestra Institución la única de nuestro poblado, es así mismo, orgullo de la comunidad más aun hoy que cuenta , aunque incompletas , con moderna infraestructura de 3 plantas, SS.HH. laboratorios, loza deportiva , sala de Computo , Banda de Música, Taller de Danza, no lograron aún satisfacer la entusiasta y creciente demanda de esta emergente , pujante corajuda y cosmopolita comunidad donde concluyen ideologías, religiosas de habilidad de clase media, baja , pobres y extremadamente pobres, migrantes que van forjando su propia identidad, economía, social y política. En la actualidad atiende a más de 1,300 alumnos en los niveles de Primaria con 27 secciones y Secundaria con 19 secciones”

En cuanto se realizó la visita en el lugar se pudo qué cuentan con organizaciones sociales con el fin de atender la alimentación como es comedores populares, vaso de leche.

Cerro Candela las y los niños viven en bajas condiciones, presentan retraso en crecimiento y desarrollo lo cual podemos ver ciertas dificultades en el aprendizaje, las personas de la comunidad no toman importancia sobre el tema de violencia familiar tienden a verlo que es parte de la corrección así que lo normalizan y si eso se ve en casa, luego ellos lo realizan en la escuela.

2.2 Datos Sociodemográficos

2.2.1 Población (Plan De Desarrollo Local Concertado De San Martín De Porres 2017-2021)

El distrito de San Martín de Porres se encuentra ubicado al Nor-Oriente del Departamento de Lima, entre las cuencas del rio Rímac y el rio Chillón. Limita por el Norte con los Distritos de Ventanilla, Puente Piedra y Los Olivos, por el Sur con los Distritos de

Lima (Cercado) y Carmen de La Legua – Reynoso, por el Este con los distritos de Comas, Rímac e Independencia, y por el Oeste con la Provincia Constitucional del Callao, tiene una extensión de 41.5 km², presenta una altitud media de 123 m.s.n.m.

Según estimaciones oficiales del instituto nacional de estadística (INEI) la población para el año 2016 del distrito de San Martín de Porres alcanzaría a 713,481 habitantes. Esta cantidad de habitantes representa un crecimiento del 23.11% (133.920 mil habitantes)

El distrito de San Martín es el segundo más poblado no solo de la provincia de Lima, sino todo el país, según el censo 2007, el único distrito que lo supera es San Juan de Lurigancho.

En San Martín de Porres predomina ligeramente la población de mujeres sobre la de los hombres, 51.44% vs 48.56%; un nivel similar al denotado para toda la provincia de Lima 51.2% vs 48.8%.

El distrito de San Martín de Porres está constituido por 4 zonas consolidadas (Zona I, II, IV y V), y 2 zonas de expansión (Zona III y VI), siendo la zona I: la Urbanización Perú - Zarumilla, la Zona II: Urbanización Ingeniería, la zona III: Naranjal – Infantas, la zona IV: Condevilla – Santa Rosa, la Zona V: Fundo Naranjal y Zona VI: San Diego Chuquitanta. La ciudadela de Cerro Candela que cuenta con un aproximado de 320 habitantes se encuentra en la VI zona.

2.2.2 Construcción de la vivienda y servicios

La ZONA VI también considerada la zona de expansión urbana del Distrito, no se tiene ninguna Habilitación Urbana concluida, pues en su mayoría los Programas de Vivienda localizados dentro de esta Zona no cuentan con los Servicios Básicos domiciliarios y falta concluir la ejecución de pistas y veredas.

Tabla 1

Zona VI, lotes que cuentan con habilitación urbana o se encuentran formalizados por cofopri .

	Lotes	%
Lotes formalizados por COFOPRI	196.00	1.39
Lotes con Hab. Urb. Concluida (Vía Convencional)	0.00	0.00
Lotes sin Habilitación Urbana	13889.00	98.61
TOTAL de lotes	14085.00	100.00

Fuente: Municipalidad Distrital de San Martín de Porres – Sub Gerencia de Habilitaciones Urbanas y Saneamiento físico Legal

2.2.3 Población y muestra

Menores con edades entre 8 y 10 años que estudiaban en el colegio 2028 en el tercer grado

Tabla 2

Cuadro de Participantes

Grado	Niño	Niña	Total
3° A	20	16	36
3° B	16	17	34
3° C	14	16	30
3° D	17	16	33
Total	67	65	133

- **Muestra y Tipo de muestreo**

La muestra al finalizar este proyecto se llevó a cabo con 124 niños. El tipo de muestreo fue **intencional**, seleccionando a los niños y niñas que contarán un número máximo de 10 sesiones. Las muestras no probabilísticas, pueden también llamarse **muestras dirigidas**, pues la elección de sujetos u objetos de estudio depende del criterio del investigador. . (Hernández, Fernández y Baptista 2006 pág 265).

2.3) EVALUACION DE LAS NECESIDADES

2.3.1 Fundamentos

Se recogió información de las personas claves de la comunidad Se indagando las necesidades y los recursos de manera significativa a través de algunas encuestas aplicadas a 4 padres, 6 profesores y 15 niños de la escuela que pertenecen a la comunidad.

- **Estudiantes de primaria**

Tabla 3

Recursos y necesidades de los grupos focales a los alumnos

Recursos	Necesidades
1. Espacios recreativos, cursos y talleres del colegio.	1. Los alumnos perciben violencia entre otros, principalmente verbal, psicológica y discriminación.
2. Algunos niños conocen sus derechos	2. Descuido y desinterés por parte de los padres. Perciben al padre como distante en la familia.

- **Profesores de primaria**

Tabla 4

Recursos y necesidades de la encuesta de docentes

Recursos	Necesidades
1. La vocación de servicio	1. Los profesores requieren de
2. Existe escuela para padres	entrenamiento y capacitación para

3. Poco ausentismo en clases	mejorar el apoyo en los casos que los alumno(a)s presentan problemas
	2. Apoyo por parte de los padres.
	3. Exposición a conductas de riesgo

- **Padres y madres de la comunidad**

Tabla 5

Recursos y necesidades entrevistadas a padres

Recursos	Necesidades
1. Organizaciones auto gestionadas conformada por los miembros de la comunidad, buscando el bienestar de la misma.	1. Escaso acceso de servicios básicos. 2. Castigo físico como la mejor manera de corrección. 3. Discusiones familiares frente a los hijos. 4. Inseguridad por el contacto con las malas juntas.

- **Triangulación de datos de resultados de los recursos y necesidades**

Tabla 6

Triangulación de datos

Recursos	Necesidades
1. Espacios recreativos, cursos y talleres del colegio.	1. Los profesores requieren de entrenamiento y capacitación para mejorar el apoyo en los casos que los alumno(a)s presentan problemas
2. Algunos niños conocen sus derechos	2. Apoyo por parte de los padres.
3. La vocación de servicio	3. Exposición a conductas de riesgo
4. Existe escuela para padres	4. Los alumnos perciben violencia entre otros, principalmente verbal, psicológica y discriminación
5. Poco ausentismo en clases	5. Descuido y desinterés por parte de los padres. Perciben al padre como distante en la familia.
6. Organizaciones auto gestionadas conformada por los miembros de la comunidad, buscando el bienestar de la misma.	6. Escaso acceso de servicios básicos.
	7. Castigo físico como la mejor manera de corrección.
	8. Discusiones familiares frente a los hijos.
	9. Inseguridad por el contacto con las malas juntas.

2.4) DISEÑO DEL PROGRAMA

2.4.1 Proyecto denominado: *Usemos el escudo protector*

Es una propuesta integral utilizando el paradigma socioeducativo , aplicando el enfoque de capacidades en los factores personales de resiliencia cuyo componente son los niños y niñas nivel primaria de 3ro años utilizando diferentes estrategias como el modelado, reforzador positivo, aplicando técnicas participativas en las diez sesiones Estableciéndose conductas solidarias, vínculos prosociales positivos, reafirmando los valores, evitando el aislamiento social que conduce a la violencia y discriminación.

Tabla 7

Características del proyecto

PARADIGMA	ENFOQUE	PROYECTO	COMPONENTE	ESTRATEGIAS	SESIONES
Socioeducativo	Capacidades (Factores Personales de Resiliencia)	USEMOS EL ESCUDO PROTECTO R”	Para niños y niñas nivel primaria de 3ro año	Modelado Reforzador positivo Aplicación de técnicas participativas Concursos artísticas	SESION1: Conociendo mi cuerpo SESION 2: Conociendome SESION 3: ¿Cómo me veo? SESION 4: Mis emociones SESION5: Comunicandonos SESION 6: Trabajemos juntos

SESION7:Decidiendome

SESION 8:Mi proyecto

SESION 9:¿Qué es la
creatividad?

SESION 10: Jugando con
la creatividad

- **Componentes**

Desarrollo y fortalecimiento de Factores Personales de Resiliencia en los niños de una propuesta psicoeducativa para que así ellos se involucren de manera activa en las actividades para promover en mejorar la calidad de vida.

- **Justificación**

El proyecto “Usemos el Escudo Protector” se llevó a cabo debido a que se observó el incremento de casos de violencia familiar en los niños de este asentamiento humano a través de entrevista algunos niños, encuestas a profesores, es por ello que tomando en cuenta el desarrollo emocional, social y físico en la segunda infancia y esto genera un gran impacto en el adulto que se convertirán. Para visualizar los efectos nos centramos en el componente niños motivándolos a realizar dichas dinámicas de acuerdo a su edad.

- **Propósito**

Reducción de los casos de violencia familiar en niños del tercer grado de primaria del Colegio 2028 del A.A.H.H Cerro Candela que pertenece al distrito San Martín de

Porres fortalezcan los Factores Personales de Resiliencia: autoestima, empatía, autonomía y creatividad.

- **Objetivo**

Determinar si existe diferencia significativa entre la prueba de entrada y la prueba de salida de los factores personales de resiliencia en los participantes del proyecto “Mi escudo protector” de la INSTITUCIÓN EDUCATIVA 2028 del AA.HH. Cerro candela de San Martin de Porres.

- **Meta**

La meta al finalizar este proyecto se llevó a cabo con 124 niños participantes que logren involucrarse y alcancen el desarrollo adecuado para el fortalecimiento de sus capacidades y dimensiones.

2.5 Procedimiento

En la etapa inicial de este proyecto se hizo el reconocimiento de la zona para saber con quienes se podía trabajar para generar un cambio y que se pueda lograr una meta marcada, así mismo con quienes podíamos contar como aliados estratégicos, entonces empezamos con la primera etapa que es la diagnostica donde se reconoce las necesidades y los recursos principales, a partir de esto se ve el problema central, mediante evaluaciones cualitativas y cuantitativas como: entrevistas, encuestas y evaluaciones, luego vamos a la etapa de la intervención se aplican las sesiones para ello se les pedía a los niños que colaboren y participen en los temas que desarrollaba mediante el juego y dinámicas,

semanalmente, finalmente se pasó a la etapa de evaluación final donde se observaron cambios en sus conductas y en lo emocional.

2.5.1 Tipo de diseño.- Para determinar si existe diferencia significativa entre la prueba de entrada y la prueba de salida de los factores personales de resiliencia en los participantes del proyecto “Usemos el escudo protector” se utilizó un diseño pre-experimental. Según, (Hernández, Fernández y Baptista 2006 pág 187). Los diseños pre experimentos se llaman así porque su grado de control es mínimo. En nuestro caso el Diseño utilizado ha sido el de **pre prueba-pos prueba con un solo grupo** Este diseño se diagramaría así:

G 0, X o,

A un solo grupo se le aplicó una prueba previa al estímulo o tratamiento experimental, en nuestro caso es el programa preventivo promocional denominado “ Usemos el Escudo Protector” después se le administra el mismo programa al grupo y finalmente se le aplica una prueba posterior.

Este diseño ofrece una ventaja que existe un punto de referencia inicial para ver qué nivel tenía el grupo en la(s) variable (s) dependiente (s) antes del estímulo. Es decir, hay un seguimiento del grupo. (Hernández, Fernández y Baptista 2006 p. 187).

2.6 Evaluación

Es un proceso de evaluación inicial y final, los niños que participaron en el proyecto fueron evaluados en sus dimensiones.

2.6.1 Evaluación Inicial o Pre prueba

Técnicas empleadas

Evaluaciones cuantitativas

Nombre del instrumento

- Inventario de factores personales de resiliencia para niños

Autor

Ana Cecilia Salgado Lévano

Edad:

7 a 12 años de edad

Objetivo

El inventario de rasgos personales de resiliencia es un instrumento que mide 5 factores o dimensiones personales de resiliencia: Autoestima, Empatía, Autonomía, Humor y Creatividad, ya que a juicio de diversos investigadores son los factores protectores más importantes que se deben considerar.

Descripción

Se estructura de la siguiente manera:

- El inventario consta de 48 preguntas

- Cada factor tiene sus respectivos ítems y esos divide en positivos y negativos
- La modalidad de respuesta es de elección forzada (si- no)

La prueba contempla los siguientes factores:

a) Autoestima: Valoración que el niño tiene sobre sí mismo y está conformado por 10 ítems.

b) Empatía: Experiencia afectiva vicaria de los sentimientos de otra persona y está conformado por 10 ítems

c) Autonomía: del niño de decidir y realizar independientemente acciones y está conformado por 10 ítems

d) Humor: Disposición del espíritu de alegría, encontrar lo cómico en la tragedia y está conformado por 10 ítems

e) Creatividad: Expresión de la capacidad de crear orden y belleza a partir del caos y del desorden y está conformado por 8 ítems.

Validez:

La validez de contenido del instrumento se estableció a través del criterio de 10 jueces expertos que contaban con el grado de maestro y/o doctor con reconocida trayectoria y experiencia en el campo profesional, para lo cual se utilizó el Coeficiente V. De Aiken. (Ezcurra, 1988). A continuación se presentan los resultados obtenidos, en primer lugar en cada uno de los factores personales y luego a nivel general.

a) El factor de Autoestima: De los 10 ítems que conforma este factor, 08 de ellos alcanzaron una V. total de 1,00, mientras que 2 ítems alcanzaron una V. de 0,90, hallándose una V. total de 0,98.

b) Factor de Empatía: De los 10 ítems que conforman este factor, 9 de ellos alcanzaron una V. de 1,00 y 01 ítems obtuvo una V. de 0,90, encontrándose una V. total de 0,99.

c) Factor de Autonomía: De los 10 ítems que conforma este factor, 04 de ellos alcanzaron una V. de 1,00, mientras que 5 ítems obtuvieron una V. de 0,90, mientras que 1 ítem logró una V. 0,80, encontrándose una V. total de 0,93.

d) Factor de humor: De los 10 ítems que conforman este factor, 8 de ellos alcanzaron una V. de 1,00 y 01 ítems obtuvo una V. de 0,90, y 1 ítem logro una V. de 0, 80, encontrándose una V. total de 0,97.

e) Factor de creatividad: De los 8 ítems que conforman este factor, la mitad de ellos alcanzaron una V. de 1,00, 3 ítems obtuvo una V. de 0,90, y 1 ítem logro una V. de 0, 80, encontrándose una V. total de 0,94.

En resumen, se puede señalar que la validez obtenida en cada uno de os factores es alta, por lo que se puede inferir que mide realmente lo que pretende medir , es decir, mide con precisión los Factores Personales de Resiliencia. A continuación, se muestra una tabla resumen de la validez de contenido del instrumento propuesto por Salgado (2005).

Materiales:

- La hoja del inventario de factores personales de resiliencia para niños
- Un lapis

2.6.2 Evaluación Final o Post prueba

En el colegio 2028 se le aplicó la prueba a los niños del tercer año de primaria que pertenecían al proyecto.

Figura 2. Plan de Capacitación

<p style="text-align: center;">PLAN DE CAPACITACION Proyecto "Usemos el escudo protector" Componente del proyecto "Fortalecimiento de factores personales de resiliencia en niños y niñas"</p>				
<p>Competencia Al culminar el taller el o la participante asumen en su vida práctica la autoestima, autonomía, empatía y creatividad para minimizar la violencia y elige estilos de vida saludables.</p>				
Módulo 1	Eje Temático	Capacidad	Contenidos específicos	Sesión /unidad didáctica
AUTOESTIMA	Factores protectores internos	El o la participante autoevalúa el conocimiento de sí mismo y asume sus fortalezas.	Temas: <ul style="list-style-type: none"> • Reconocimiento del esquema corporal • Autoconocimiento • Auto concepto • Autovaloración • Auto aceptación • Auto respeto • Fortalezas y debilidades 	SESION 1: Conociendome cuerpo SESION 2: Conociendome SESION 3: ¿Cómo me veo? Evaluación: <ul style="list-style-type: none"> • Trabajos grupales e individuales
Módulo 2	Eje Temático	Capacidad	Contenidos específicos	Sesión/unidad didáctica
EMPATÍA	Factores protectores internos	El o la participante imagina el sentimiento del otro, para asumir una actitud de apoyo	Temas: <ul style="list-style-type: none"> • Identificación y expresión de emociones • La escucha activa • La comunicación • Estilos de comunicación • Importancia de la comunicación • Asertividad • Trabajo en equipo 	SESION 4: Mis emociones SESION 5: Comunicandonos SESION 6: Trabajemos juntos Evaluación <ul style="list-style-type: none"> • Trabajos grupales e individuales

Módulo 3	Eje Temático	Capacidad	Contenidos específicos	Sesión/unidad didáctica
AUTONOMIA	Factores protectores internos	El o la participante reflexiona sobre la importancia de decidir y asume independientemente sus acciones	Temas: <ul style="list-style-type: none"> • Identidad • Derechos y deberes • Toma de decisiones • Proyecto de vida 	SESION 7:Decidiendome SESION 8:Mi proyecto Evaluación: <ul style="list-style-type: none"> • Trabajo grupales e individuales
Módulo 4	Eje Temático	Capacidad	Contenidos específicos	Sesión/unidad didáctica
CREATIVIDAD	Factores protectores internos	El o la participante explora su creatividad y analiza las situaciones desde nuevas perspectivas	Temas: <ul style="list-style-type: none"> • Concepto de creatividad • Desarrollo de la capacidad creativa • La imaginación • Habilidades, destrezas y talentos • La música, la danza y el juego para el desarrollo de la creatividad 	SESION 9:¿Qué es la creatividad? SESION 10: Jugando con la creatividad Evaluación: <ul style="list-style-type: none"> • Trabajo grupales e individuales

Figura 3. Módulo 1: Autoestima / Sesión 1: “Conociendo mi cuerpo”

Capacidad	El o la participante autoevalúa el conocimiento de si mismo y asume sus fortalezas.
Tiempo	50 minutos
Habilidad	El conocimiento de las partes del cuerpo, funcionamiento e importancia con su entorno
Presentación y calentamiento (10 minutos)	<u>Dinámica: “Gente con Gente”</u> La facilitadora explicará a los participantes acerca de la actividad. Formar parejas y colocadas frente a frente. Se pasará a explicar la dinámica: Cada vez que escuchen mencionar la parte del cuerpo, cada pareja debe decir cómo se llama y tocarse en las partes del cuerpo mencionadas y cuando escuchen “gente con gente”, todos deben mezclarse y formar nuevas parejas, cuando se estén cambiando de parejas se tomarán el lugar de alguien y se formará pareja con una persona del grupo, así se permitirá que el participante que quede fuera, dicte las consignas a realizar.
Procedimiento (30 minutos)	La facilitadora realiza una lluvia de ideas con los participantes acerca del concepto y partes del cuerpo humano para conocer cuánto es q saben del tema. Las ideas serán anotadas en papelógrafos. Se pasa al debate de estas ideas para luego detallar con los participantes el concepto del cuerpo humano y sus partes para que puedan comprender la importancia del cuerpo en nuestro desarrollo
Mensajes para transmitir	Recordar que: <ul style="list-style-type: none"> - Los niños deben saber qué es el cuerpo humano y cuál es la importancia de conocer nuestro cuerpo. - Es importante recordar los temas aprendidos en las sesiones anteriores del módulo.
Cierre de la sesión	<u>Técnica: Sociodrama</u> La facilitadora entregará una tarjeta a cada grupo compuesto por cinco participantes, cada tarjeta tendrá una parte del cuerpo humano, el grupo determinará que acciones se pueden realizar con aquella parte del cuerpo y realizar una representación.
Materiales	<ul style="list-style-type: none"> - Hojas - Plumones - Colores - Cinta Adhesiva - Papelógrafos - Pizarra

Figura 4 Módulo 1: Autoestima / Sesión 2: “Conociéndome”

Capacidad	Identifica pensamientos y sentimientos acerca de si mismo.
Tiempo	50 minutos
Habilidad	Distinguir las habilidades y las fortalezas de uno mismo y de los demás.
Presentación y calentamiento (10 minutos)	<u>Dinámica: “Tela de Araña”</u> La facilitadora explicará a los participantes acerca de la actividad. Todos los asistentes se sentarán formando un círculo, y tendrán que presentarse y contarnos una cualidad que ellos conozcan de sí mismos, el pavilo irá rotando por todos los participantes.
Procedimiento (30 minutos)	La facilitadora les entregará una hoja con dibujo de un escudo y se les pedirá a los participantes que en la parte derecha del escudo nos escriben o dibujen todas las fortalezas que ellos posean y en la parte izquierda aquellas debilidades que ellos reconozcan de sí mismos.
Mensajes para transmitir	Recordar que: <ul style="list-style-type: none"> - Los niños deben saber cuál es la importancia de reconocer nuestras debilidades y fortalezas porque es importante conocernos. - Es importante recordar los temas aprendidos en las sesiones anteriores del módulo.
Cierre de la sesión	<u>Técnica: “El mejor cartel”</u> La facilitadora entregará un papelografo y un plumón a cada participante y se les explicará que tendrán que dibujar o escribir sus cualidades positivas como una publicidad y luego realizar su presentación cada uno.
Materiales	<ul style="list-style-type: none"> - Hojas de colores - Plumones - Colores - Cinta Adhesiva - Papelógrafos - Pizarra - Tijeras - Lapices

CAPÍTULO III: EVALUACIÓN DEL PROGRAMA

3.1 Evaluación inicial

La evaluación inicial se realizó al inicio del proyecto el proceso de recolección de datos ocurrió sin dificultades contando con la participación de 132 estudiantes. Los resultados que obtuvieron fueron

La prueba de entrada contó con un total de 132 participantes ($Media_{total}= 30.4$, $DE_{total}=4.8$) conformados por estudiantes de las secciones A, B, C, y D de 3er grado de primaria. Como se puede observar en la Tabla 1, el promedio más alto lo obtuvo la variable Autoestima ($Media=7.2$), mientras que el promedio más bajo lo obtuvo la variable Creatividad ($Media=4.8$).

Tabla 8

Estadísticos descriptivos de la prueba de Entrada.

	Autoestima	Empatía	Autonomía	Humor	Creatividad	Total
Número	132	132	132	132	132	132
Perdidos	0	0	0	0	0	0
Media	7.2	6.5	6.5	5.4	4.8	30.4
Mediana	8.0	7.0	7.0	5.0	5.0	31.0
Moda	8.0	7.0	7.0	6.0	5.0	32.0
D.E.	1.6	1.6	1.8	1.6	1.3	4.8
Mínimo	3.0	3.0	2.0	2.0	1.0	20.0
Máximo	10.0	10.0	10.0	10.0	10.0	41.0

Por otro lado, en la Tabla 2 se puede observar la distribución de dichos promedios según los ciclos (A, B, C, y D) de los participantes. En general, 3°A y 3°C obtuvieron los promedios más altos ($Media=31.1$), mientras que 3°b obtuvo el promedio más bajo ($Media=29.3$). Sin embargo, todos los promedios de los ciclos son similares.

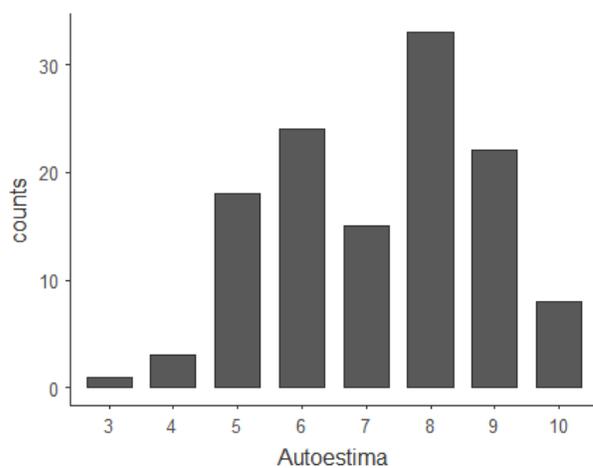
Tabla 9

Promedios en la prueba de entrada según sección

	Sección	Autoestima	Empatía	Autonomía	Humor	Creatividad	Total
Media	3°A	7.0	6.6	6.7	5.4	5.3	31.1
	3°B	7.3	6.9	5.9	4.9	4.4	29.3
	3°C	7.5	6.4	6.5	5.8	4.9	31.1
	3°D	7.1	6.2	6.8	5.5	4.7	30.4

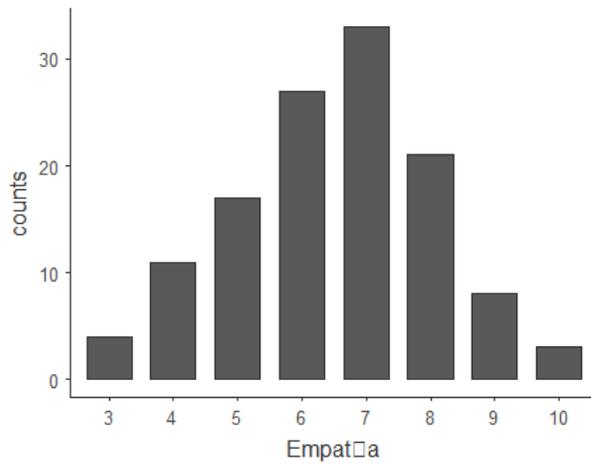
A continuación, se pueden observar gráficos de barras en los que se presenta la distribución de las variables de la prueba de entrada.

Figura 5. Gráfico de barras para la variable Autoestima de la prueba de entrada.



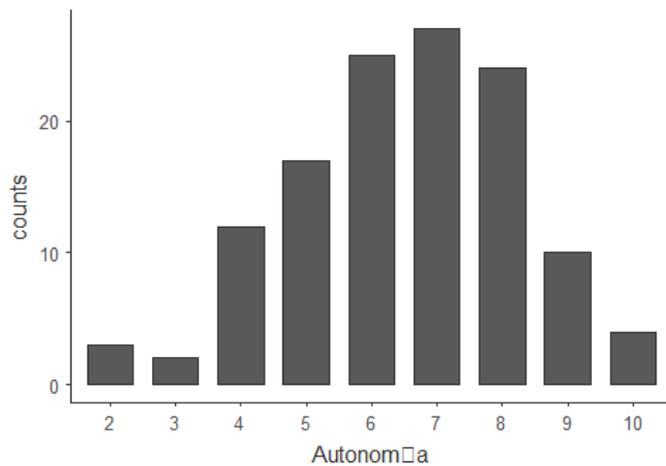
Como se observa en la Figura 1, el mínimo valor observado de la variable autoestima es 3, mientras que el máximo valor observado es 10. Así mismo, el valor más frecuente es 8.

Figura 6 Gráfico de barras para la variable Empatía de la prueba de entrada.



Como se observa en la Figura 2, el mínimo valor observado de la variable empatía es 3, mientras que el máximo valor observado es 10. Así mismo, el valor más frecuente es 8.

Figura 7 Gráfico de barras para la variable Autonomía de la prueba de entrada.



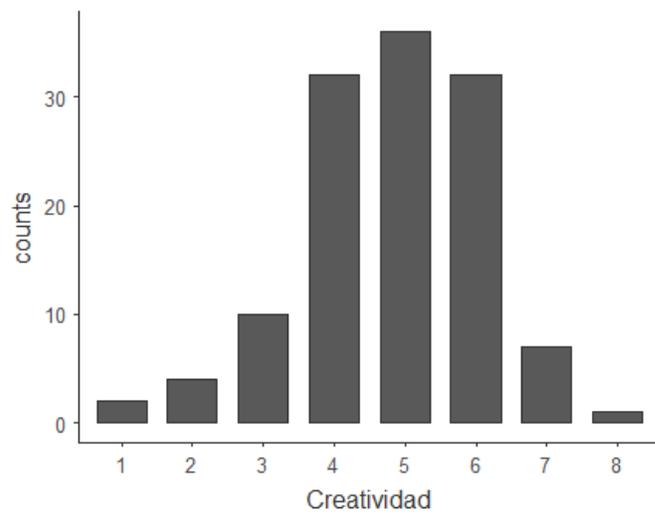
Como se observa en la Figura 3, el mínimo valor observado de la variable autonomía es 2, mientras que el máximo valor observado es 10. Así mismo, el valor más frecuente es 7.

Figura 8 Gráfico de barras para la variable Humor de la prueba de entrada.



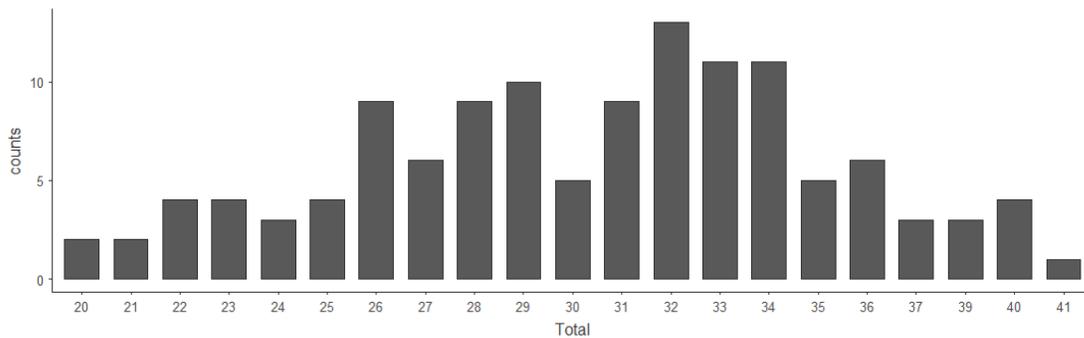
Como se observa en la Figura 4, el mínimo valor observado de la variable autonomía es 2, mientras que el máximo valor observado es 10. Así mismo, el valor más frecuente es 6.

Figura 9 Gráfico de barras para la variable Creatividad de la prueba de entrada.



Como se observa en la Figura 5, el mínimo valor observado en la variable creatividad es 1, mientras que el máximo valor observado es 8. Así mismo, el valor más frecuente observado es 5.

Figura 10 Gráfico de barras para el total de la prueba de entrada.



Como se puede observar en la Figura 6, el mínimo valor observado del puntaje total de la prueba es 20, mientras que el máximo valor observado es 41. Así mismo, el puntaje más frecuente es 32.

3.2 Evaluación final

Dentro de esta etapa se evaluó a los niños que participaron de las sesiones del proyecto para conocer cuáles fueron los resultados obtenidos.

La prueba de entrada contó con un total de 124 participantes ($Media_{total}= 30.9$, $DE_{total}=4.5$) conformados por estudiantes de las secciones A, B, C, y D de 3er grado de primaria. Como se puede observar en la Tabla 1, el promedio más alto lo obtuvo la variable Autoestima ($Media=7.4$), mientras que el promedio más bajo lo obtuvo la variable Creatividad ($Media=5.2$). Así mismo, los promedios de las variables se encuentran en el mismo orden (de mayor a menor) que en la prueba de entrada y todos con puntuaciones ligeramente superiores.

Tabla 10

Estadísticos descriptivos de la prueba de salida.

	Autoestima	Empatía	Autonomía	Humor	Creatividad	Total
Número	124	124	124	124	124	124
Perdidos	8	8	8	8	8	8
Media	7.4	6.6	6.3	5.5	5.2	30.9
Mediana	7.0	7.0	6.0	6.0	5.0	31.0
Moda	7.0	7.0	6.0	6.0	5.0	31.0
D.E.	1.6	1.5	1.5	1.7	1.1	4.5.0
Mínimo	2.0	3.0	3.0	1.0	2.0	15.0
Máximo	10.0	10.0	10.0	10.0	7.0	42.0

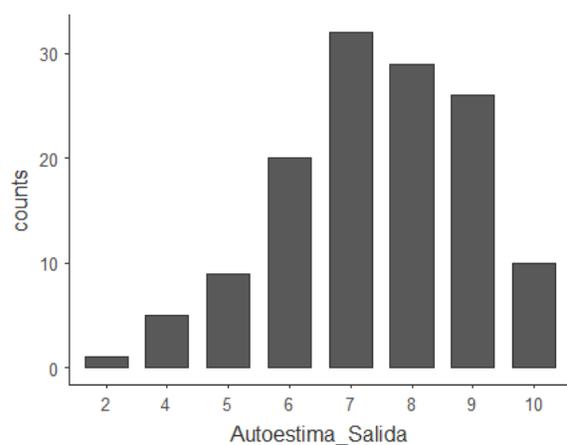
Por otro lado, en la Tabla 2 se puede observar la distribución de dichos promedios según los ciclos (A, B, C, y D) de los participantes. En general, 3°C obtuvo los promedios más altos ($Media=31.3$), mientras que 3°D obtuvo el promedio más bajo ($Media=30.5$). Sin embargo, todos los promedios de los ciclos son similares.

Tabla 11

Promedios en la prueba de salida según sección

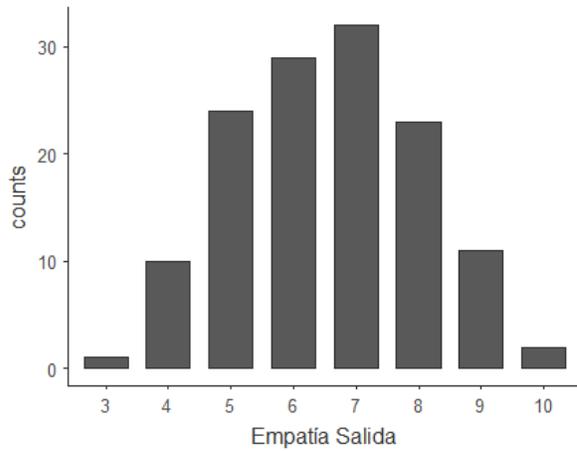
	Sección	Autoestima	Empatía	Autonomía	Humor	Creatividad	Total
Media	3°A	7.2	6.7	6.0	5.7	5.0	30.7
	3°B	7.6	6.7	6.1	5.4	5.2	31.1
	3°C	7.5	6.5	6.4	5.7	5.2	31.3
	3°D	7.3	6.3	6.6	5.0	5.2	30.5

A continuación, se pueden observar gráficos de barras en los que se presenta la distribución de las variables de la prueba de entrada.

Figura 11 Gráfico de barras para la variable Autoestima de la prueba de salida.

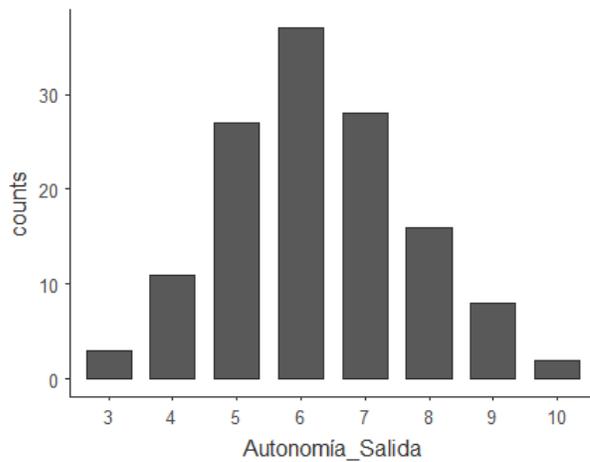
Como se observa en la Figura 7, el mínimo valor observado de la variable autoestima es 2, mientras que el máximo valor observado es 10. Así mismo, el valor más frecuente es 7.

Figura 12 Gráfico de barras para la variable Empatía de la prueba de salida.



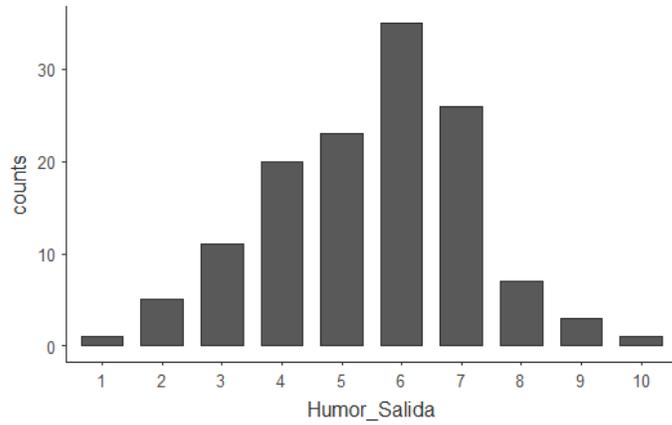
Como se observa en la Figura 8, el mínimo valor observado de la variable empatía es 3, mientras que el máximo valor observado es 10. Así mismo, el valor más frecuente es 7.

Figura 13 Gráfico de barras para la variable Autonomía de la prueba de salida.



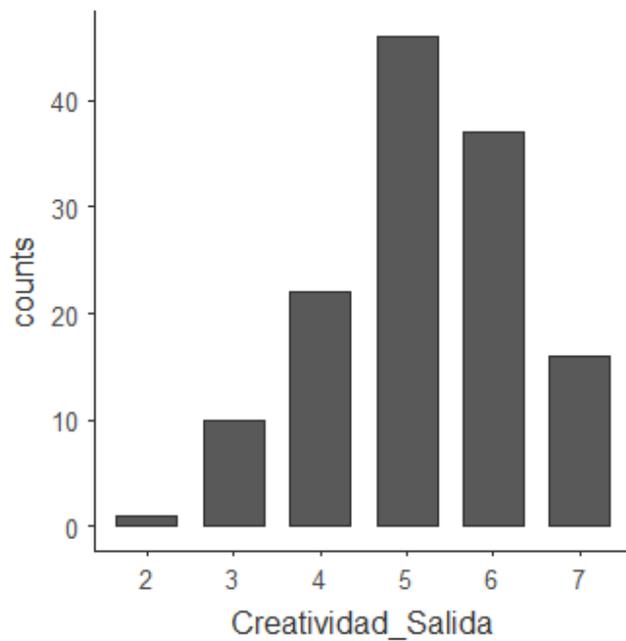
Como se observa en la Figura 9, el mínimo valor observado de la variable autonomía es 3, mientras que el máximo valor observado es 10. Así mismo, el valor más frecuente es 6.

Figura 14 Gráfico de barras para la variable Humor de la prueba de salida.



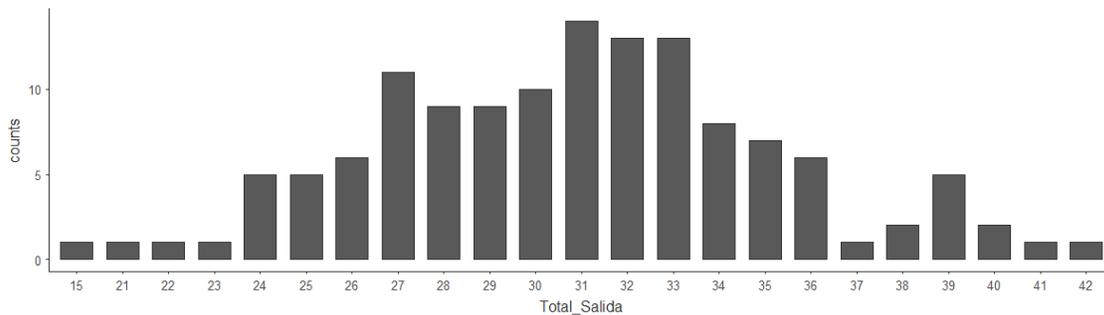
Como se observa en la Figura 10, el mínimo valor observado de la variable humor es 1, mientras que el máximo valor observado es 10. Así mismo, el valor más frecuente es 6.

Figura 15 Gráfico de barras para la variable Creatividad de la prueba de salida.



Como se observa en la Figura 11, el mínimo valor observado de la variable creatividad es 2, mientras que el máximo valor observado es 7. Así mismo, el valor más frecuente es 5.

Figura 16 Gráfico de barras para el total de la prueba de salida



Como se observa en la Figura 12, el mínimo valor observado del puntaje total de la prueba es 15, mientras que el máximo valor observado es 42. Así mismo, el puntaje más frecuente es 31.

3.3 Resultados comparativos finales

Para poder realizar los análisis comparativos entre la prueba de entrada y la prueba de salida, primero se evaluó el supuesto de normalidad de las distribuciones. Como se puede observar en la Tabla 5, ninguna de las comparaciones presenta evidencia a favor de una distribución normal según la prueba Shapiro-Wilk. Por lo tanto, en los análisis comparativos posteriores se trata a las variables como no paramétricas.

Tabla 12

Pruebas de normalidad para comparación entre pretest y postest.

Variable 1	Variable 2	Test	W	p
Total entrada	Total salida	Shapiro-Wilk	0.87	<0.00
Autoestima entrada	Autoestima salida	Shapiro-Wilk	0.97	<0.00
Empatía entrada	Empatía salida	Shapiro-Wilk	0.94	<0.00
Autonomía entrada	Autonomía salida	Shapiro-Wilk	0.95	<0.00
Humor entrada	Humor salida	Shapiro-Wilk	0.95	<0.00
Creatividad entrada	Creatividad salida	Shapiro-Wilk	0.94	<0.00

Los análisis comparativos se realizaron aplicando la prueba de Wilcoxon para evaluar la significancia estadística de las diferencias. Así mismo, se aplicó el estadístico d de cohen para evaluar el tamaño de las diferencias. Como se observa en la Tabla 6, solo 3 grupos emparejados mostraron diferencias significativas (incremento) en sus puntajes, cada una con un tamaño del efecto pequeño ($d_{total}= 0.22$, $d_{autoestima}= 0.20$, $d_{creatividad}=0.31$).

Tabla 13

Pruebas t para muestras emparejadas y estadísticos de tamaño del efecto

Variable	Test	Estadístico	P (1 cola)	d de cohen
Total	Wilcoxon W	3429	0.04	0.22
Autoestima	Wilcoxon W	2842	0.02	0.20
Empatía	Wilcoxon W	2662	0.12	0.16
Autonomía	Wilcoxon W	3439	0.48	0.05
Humor	Wilcoxon W	2421	0.15	0.15
Creatividad	Wilcoxon W	1765	0.00	0.31

- Se encontró un incremento significativo ($p < 0.05$) de los puntajes totales entre las pruebas de entrada con las pruebas de salida. Así mismo, se encontró el tamaño este era mediano ($d = 0.22$) esto quiere decir que si hubo un cambio significativo positivo en la variable Total.
- Se encontró un incremento significativo ($p < 0.05$) de los puntajes totales entre las pruebas de entrada con las pruebas de salida. Así mismo, se encontró el tamaño este era pequeño ($d = 0.20$) esto quiere decir que si hubo un cambio significativo positivo en la variable autoestima.
- No se encontró un incremento significativo ($p > 0.05$) de los puntajes totales entre las pruebas de entrada con las pruebas de salida de la variable empatía.
- No se encontró un incremento significativo ($p > 0.05$) de los puntajes totales entre las pruebas de entrada con las pruebas de salida de la variable Autonomía.
- No se encontró un incremento significativo ($p > 0.05$) de los puntajes totales entre las pruebas de entrada con las pruebas de salida de la variable humor.
- Se encontró un incremento significativo ($p < 0.05$) de los puntajes totales entre las pruebas de entrada con las pruebas de salida. Así mismo, se encontró el tamaño este era mediano ($d = 0.31$) esto quiere decir que si hubo un cambio significativo positivo en la variable creatividad.

CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

El objetivo de esta investigación era determinar si existe una diferencia significativa entre los puntajes de la prueba de entrada y de salida de los factores personales de resiliencia en los participantes del proyecto “Escudo Protector” para cumplir este objetivo se guió un diseño pretest- posttest se aplicaron las pruebas a 132 participantes en la prueba de entrada y 123 en la prueba de salida, los resultados evidenciaron un incremento significativo en la variable autoestima y creatividad mas no en empatía, autonomía y humor.

Se aplicó la prueba de Wilcoxon para evaluar la significancia estadística de las diferencias. Así mismo, se aplicó el estadístico d de cohen para evaluar el tamaño de las diferencias. Como se observa en la Tabla 13, solo 3 grupos emparejados mostraron diferencias significativas (incremento) en sus puntajes, cada una con un tamaño del efecto pequeño ($d_{total}= 0.22$, $d_{autoestima}= 0.20$, $d_{creatividad}=0.31$).

- Se encontró un incremento significativo ($p<0.05$) de los puntajes totales entre las pruebas de entrada con las pruebas de salida. Así mismo, se encontró el tamaño este era mediano ($d= 0.22$) esto quiere decir que si hubo un cambio significativo positivo en la variable Total.
- Se encontró un incremento significativo ($p<0.05$) de los puntajes totales entre las pruebas de entrada con las pruebas de salida. Así mismo, se encontró el tamaño este era pequeño ($d= 0.20$) esto quiere decir que si hubo un cambio significativo positivo en la variable autoestima Según la Regional Training (citado por Panez, 2002) es la

valoración de sí mismo derivando su propio autoconocimiento, además es la variable central de la resiliencia.

- No se encontró un incremento significativo ($p>0.05$) de los puntajes totales entre las pruebas de entrada con las pruebas de salida de la variable empatía Conceptualizada por Hoffman (citado por Panez, 2002), Se considera un proceso interactivo entre lo cognitivo y afectivo.
- No se encontró un incremento significativo ($p>0.05$) de los puntajes totales entre las pruebas de entrada con las pruebas de salida de la variable Autonomía, de acuerdo a la Regional Training (citado por Panez, 2002), es definida como “la capacidad del niño de decidir y realizar independientemente acciones”
- No se encontró un incremento significativo ($p>0.05$) de los puntajes totales entre las pruebas de entrada con las pruebas de salida de la variable humor . Según Wolin y Wolin (citado por Panez, 2002), se refiere al como “la disposición del espíritu de alegría, permite alejarse del foco de tensión, elaborar de un modo lúdico, encontrar lo cómico en la tragedia”.
- Se encontró un incremento significativo ($p<0.05$) de los puntajes totales entre las pruebas de entrada con las pruebas de salida. Así mismo, se encontró el tamaño este era mediano ($d= 0.31$) esto quiere decir que si hubo un cambio significativo positivo en la variable creatividad. Según Wolin y Wolin (Citado por Panez, 2002), se define como la expresión de la capacidad de crear orden, belleza y fines o metas a partir del caos y del desorden”

Así mismo Moyano, M. (2016) realizó una investigación en donde utilizó la misma prueba y tuvo como resultado en las variables de autoestima y creatividad el nivel

según el d de cohen, viéndose que son más susceptibles en las intervenciones. Los resultados obtenidos apoyan esta afirmación y lo que no se logró el cambio significativo requiere de mayor trabajo.

Esto fueron los resultados obtenidos del presente caso, a continuación los resultados de la siguiente investigación que fue elaborada por Rodríguez, Guzmán y Yela (2012) a 200 niños y niñas en edades de 7 entre 12 años de Colombia aplicándose la misma prueba el cual en primer lugar, en el factor autoestima, el 47% de los evaluados puntúan en un nivel medio, el 43% se ubicaron en alto y el 17% en bajo; en empatía el 53% puntuó un nivel medio, el 35% se encuentra en un nivel alto y el 12% obtuvo un nivel bajo; respecto al factor de autonomía, el 64% presento un nivel medio, el 31% un nivel alto y el 5 % puntuó un nivel bajo; en humor el 64% registró un nivel medio, el 31% un nivel alto, y el 5% pertenece al nivel bajo; finalmente en creatividad el 57% se encuentra en un nivel medio, el 37% en niveles altos y el 6% se ubicó en bajo. En esta investigación se encontraron resultados similares puesto como se observa en la tabla 8

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

1. Si se encontró una diferencia significativa positiva “pequeña” entre la prueba de entrada y la prueba de salida en la variable total
2. Si se encontró una diferencia significativa positiva entre la prueba de entrada y la prueba de salida en la variable autoestima.
3. No se encontró una diferencia significativa entre la prueba de entrada y la prueba de salida de la variable empatía.
4. No se encontró una diferencia significativa entre la prueba de entrada y la prueba de salida de la variable autonomía.
5. No se encontró una diferencia significativa entre la prueba de entrada y la prueba de salida de la variable humor.
6. Si se encontró una diferencia significativa positiva entre la prueba de entrada y la prueba de salida en la variable creatividad.

5.2 Limitaciones

1. Falta de conocimiento y reforzamiento acerca de la importancia del desarrollo de sus capacidades por parte de los padres o sus familiares.
2. El material tecnológico que fue utilizado para algunas sesiones.

5.3 Recomendaciones

1. Continuar con el proyecto “Mi escudo protector” en el Colegio 2028 ya que los alumnos están motivados, a la vez despertó el interés de los profesores por el desarrollo de las capacidades de los niños.
2. Involucrar más la participación de los docentes y sean ellos mismos que refuercen las sesiones en los horarios de tutoría de manera lúdica.

REFERENCIAS

- Alarcón, R. (2013). *Psicología Comunitaria*. Lima: *Biblioteca Nacional del Perú*.
- Betancourt, H. Y. R., Verbel, L. G., & Solano, N. D. P. Y. (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://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5134692>
- Bronfenbrenner, U. (1987). *La Ecología del Desarrollo Humano*. Barcelona: Editorial Paidós Ibérica
- Butchart, A., Phinney Harvey, A., Mian, M., Fűrnis, T., Kahane, T., & World Health Organization. (2009). *Prevención del maltrato infantil: Qué hacer, y cómo obtener evidencias*.
- Recuperado de <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44228/?sequence=1>
- Carbajal, J. C. (2005). *Sistematización de experiencias comunitarias: Proyecto de Fortalecimiento de las Organizaciones pertenecientes a Asociación de Proyectos Comunitarios*. Popayán, Colombia: Asociación de Proyectos Comunitarios.
- Casas, F. (1996). *Bienestar social: Una introducción psico- sociológica*. Barcelona: PPU.
- Cendales, L. (2003). *La sistematización como experiencia investigativa y formativa*. Bogotá: Dimensión Educativa

- Cervantes, W., Buenahora, Y., Castillo, F., & Manuel, E. (2016). Emociones positivas y factores de riesgo psicosocial en contextos educativos vulnerables de la región caribe. Recuperado de <http://repository.ucc.edu.co/bitstream/ucc/193/1/Tesis%20de%20maestr%C3%ADa%20en%20DINA.pdf>
- Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological bulletin*, 112(1), 155.
Recuperado de <http://www2.psych.ubc.ca/~schaller/528Readings/Cohen1992.pdf>
- Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos (2013). Roles y Funciones de la Psicología de la Intervención Social, Madrid- España.
- Donev,D; Pavlekovic,G ; Zaletel, L.(2007). Health promotion and disease prevention
- Eguzquiza, I. (2011). Roles y Funciones de la Psicología Social, La Mancha- España.
- Gómez, M. T. R. (2017). La importancia de las redes de apoyo en el proceso resiliente del colectivo inmigrante. *Dedica. Revista de Educação e Humanidades*, (11), 61-82.
- Grupo de Trabajo de Salud Mental de la Coordinadora Nacional de Derechos Humanos (2006). Salud mental comunitaria: aportes temáticos para el trabajo con poblaciones. Proyecto AMARES. Miraflores
- Henderson, N., & Milstein, M. M. (2003). Resiliencia en la escuela. Barcelona: Paidós.
- Hernández, Fernández & Batista (2010). *Metodología de la investigación, quinta edición*. Editorial, McGRAW-HILL. Mexico –DF

- Kinnon, D. (2002). Health Promotion, Disease Prevention and Health Protection Services and Programs for Aboriginal People
- Madariaga, J. M., Palma, M. D. L. O., Surjo, P., Villalba, C. R. I. S. T. I. N. A., & Arribillaga, A. (2014). La construcción social de la resiliencia. *Nuevas miradas sobre la resiliencia*. Barcelona: Gedisa.
- Marín, G. (1980). Hacia una Psicología Social Comunitaria, *Revista Latinoamericana de Psicología*, 12(1), 171-180.
- Matalinares Calvet, M., Arenas, C., Sotelo, L., Sotelo, N., Díaz Acosta, G., Dioses Chocano, A., & Tipacti, R. (2013). Factores personales de resiliencia y autoconcepto en estudiantes de primaria de Lima Metropolitana. *Revista de Investigación en Psicología*, 14, 187-207.
- Montero, M. (2011). Introducción a la Psicología Comunitaria: Desarrollo, conceptos y procesos. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Montero, V.(2006). Si cumple, Si podemos y Otros Fracasos de la clase política, Lima, *rev. Electrónica IPSIDE*.
- Mori Sánchez, M. D. P. (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

Moyano, M. (2016). Relación de los factores de resiliencia y los niveles de autoestima en estudiantes del primer año de secundaria de la institución educativa emblemática *Bartolomé Herrera – UGEL 3*.

Recuperado de <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/598>

Municipalidad de San Martín de Porres (2016). *Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) 2016*. Recuperado de http://www.mdsmp.gob.pe/data_files/pia2016.pdf

Musitu, G., Herrero, J., Cantera, L. & Montenegro, M. (2004). Introducción a la psicología comunitaria. Barcelona: UCO

PNUD (1990). Desarrollo Humano Informe 1990. Bogotá: Tercer Mundo Editores

PNUD (2006). *En la búsqueda del desarrollo humano*. Lima. Perú: Biblioteca Nacional del Perú

Román Fuentes, E., Ronda Pérez, E., & Carrasco Portiño, M. (2009). Danza profesional: una revisión desde la salud laboral. *Revista española de salud pública*, 83(4), 519-532. Recuperado de http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v83n4/revision_bibliografica.pdf

Palenzuela, J. M. R. (1994). El psicólogo en la comunidad. *Anuario de psicología/The UB Journal of psychology*, (63), 235-244. Recuperado de <https://www.raco.cat/index.php/anuariopsicologia/article/viewFile/61250/88940>

Sánchez, A. (1988). Psicología Comunitaria: Bases conceptuales y métodos de intervención. Barcelona: PPU.

Sánchez, V (1996). Manual de Psicología Comunitaria. Madrid: Ediciones Pirámide

Sánchez Vidal, A. (2007). Manual de psicología comunitaria: un enfoque integrado Madrid: Pirámide.

Shore, B., McDowell, I., Johnson, I. L., & Donovan, D. (2011). A primer on population health: a new resource for students and clinicians. *American journal of preventive medicine*, 41(4), S302-S303.

Thelen, E., & Adolph, K. E. (1992). Arnold L. Gesell: The paradox of nature and nurture. *Developmental Psychology*, 28(3), 368. Recuperado de <http://www.psych.nyu.edu/adolph/publications/ThelenAdolph1994GesellParadoxNatureNuture.pdf>

Ulivarri, P. (2010). La psicología comunitaria como posibilidad de transitar. *Revista electrónica de psicología política*, 8(22).
Recuperado de <http://psicopediahoy.com/psicología-comunitaria/articulos>

Vargas, I; Villegas, O; Sánchez, A; Holthuis, K. (2003). Promoción, Prevención y Educación para la Salud. San José: Costa Rica

APENDICES

Apéndice A: Inventario de factores personales de resiliencia

Sexo:.....

Edad:

Lugar de nacimiento:Grado:

Colegio:

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.

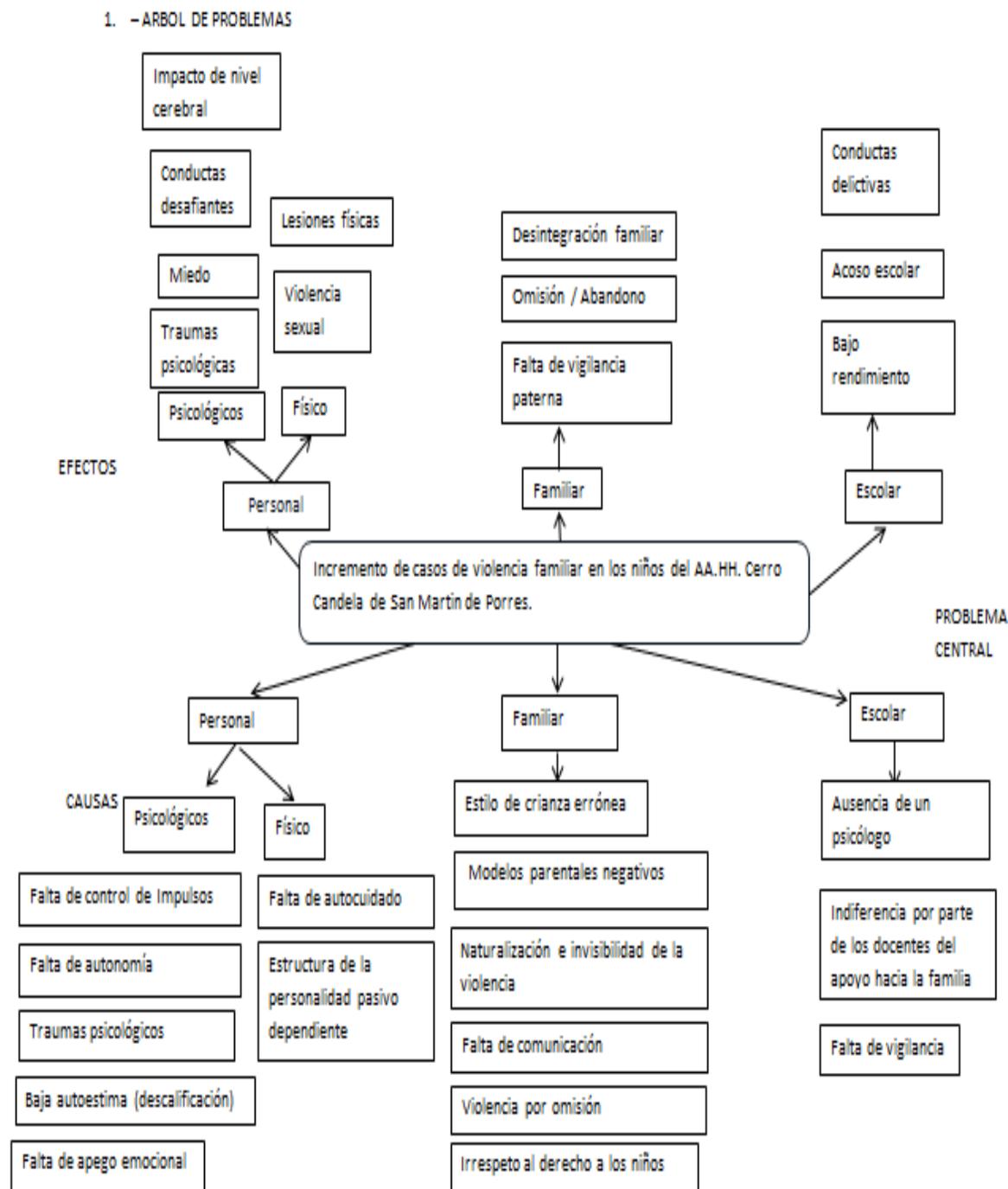
No hay respuestas buenas ni malas, por eso trata de ser totalmente sincera, ya que nadie va a conocer tus respuestas

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) 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(a), 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 (a), ni inteligente.	SI	NO
31. Me doy por vencida fácilmente ante cualquier dificultad.	SI	NO
32. Cuando una persona tiene algún defecto me burlo.	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

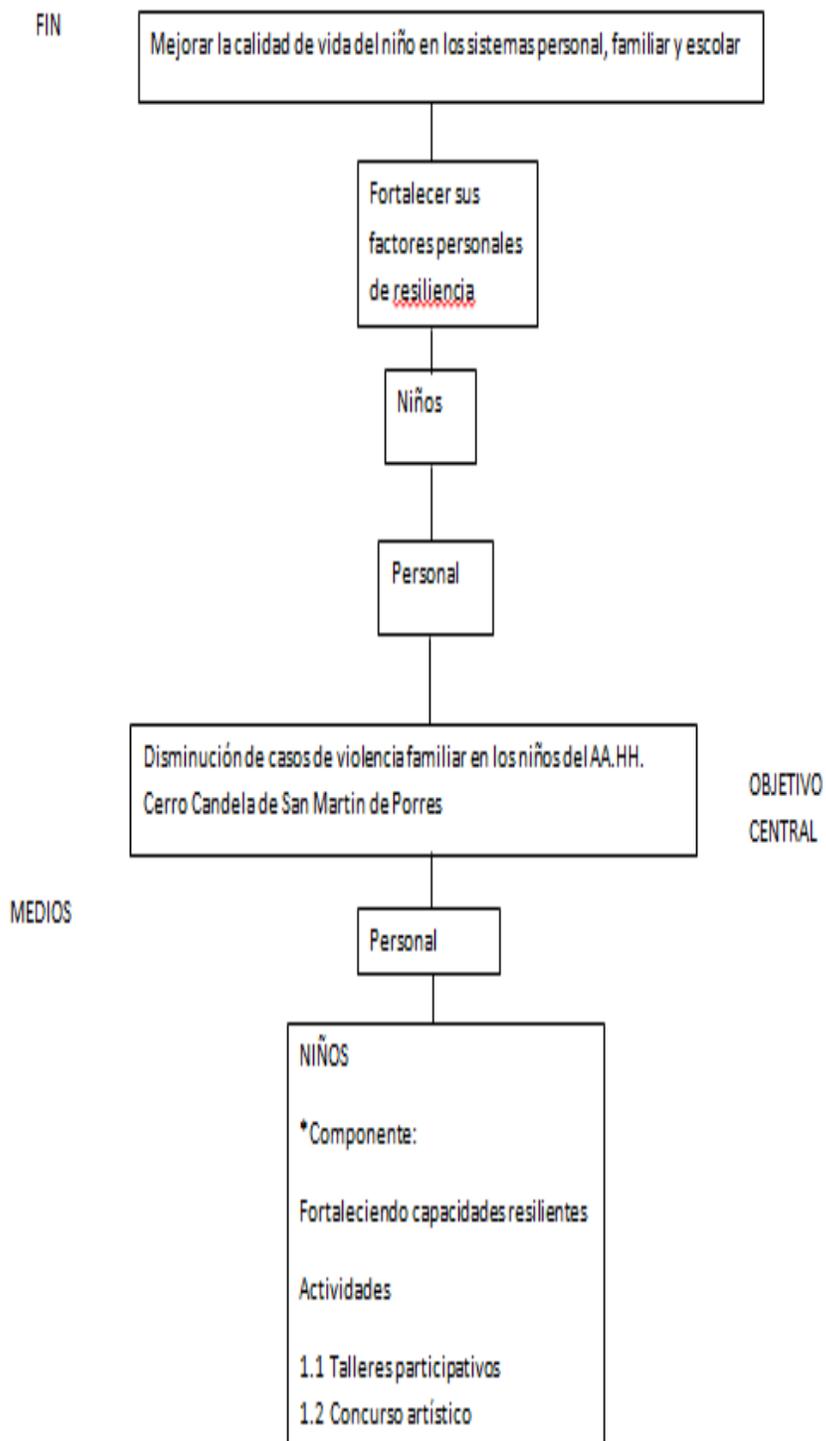
37. Generalmente no me río.	SI	NO
38. Me cuesta trabajo imaginar situaciones nuevas.	SI	NO
39. Cuando hay problemas o dificultades, no se me ocurre nada para poder resolverlos	SI	NO
40. Me cuesta mucho trabajo aceptarme como soy	SI	NO
41. Tengo una mala opinión de mi misma.	SI	NO
42. Sé cuándo un amigo 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

Apéndice B: Árbol de problemas.



Apéndice C: Árbol de objetivos

2. - ARBOL DE OBJETIVOS



Apéndice D: Marco Lógico

PROYECTO : “Usemos escudo protector”			
Jerarquía de Objetivos	Indicadores	Fuentes de Verificación	Supuestos / Factores externos
FIN Mejorar la calidad de vida del niño y niña	-	-	-
PROPOSITO Reducción de los casos de violencia familiar en niños del Colegio 2028 del AA.HH Cerro Candela de San Martin de Porres, mediante el fortalecimiento de los factores proyectores internos y externos.	Un 80% de los niños del Colegio 2028 del AA.HH. Cerro Candela de San Martin de Porres que participan regularmente de la intervención, fortalecen sus factores protectores, para la prevención de los efectos negativos de la violencia familiar	Comparación de la prueba de entrada y de salida	La comunidad está motivada para prevenir y reducir la violencia familiar.
RESULTADOS R1: Los niños fortalecen sus factores internos de autoestima, empatía, autonomía y creatividad Programa “Fortaleciendo capacidades resilientes”	RESULTADO 1 1.1 El 80% de los niños que participan regularmente de la intervención fortalecen su autoestima. 1.2 El 80% de los niños que participan regularmente de la intervención fortalecen su empatía 1.3 El 80% de los niños que participan regularmente de la intervención fortalecen su autonomía 1.4 El 80% de los niños que participan regularmente de la intervención fortalecen su	• Comparación de la prueba de entrada y de salida • Fotografías	La participación de la comunidad es activa

	creatividad		
ACTIVIDADES			
R1: Talleres participativos Charlas	2 x mes x 18 meses x 36 talleres / 7200 3 x año x 2 = 6 charlas 7x 50 soles / 300	Boletas y facturas	Se cuenta con los recursos económicos necesarios para desarrollar las actividades y llevar a cabo la intervención.