

Universidad Católica de Santa María
Escuela de Postgrado
Maestría en Salud Mental del Niño, Adolescente y Familia



**EFEECTO DEL “PROGRAMA COGNITIVO
CONDUCTUAL CAMINOS” PARA MEJORAR LA
RESILIENCIA EN LAS ADOLESCENTES DE LA
CASA HOGAR “TORRE FUERTE” - 2015**

Tesis presentada por la Bachiller
ERIKA ANGÉLICA MELÉNDEZ VILCA
Para Optar el grado académico de Magister
en Salud Mental del Niño, Adolescente y
Familia.

Arequipa - Perú

2015

Los que buscan el amor

solo logran manifestar su propia falta de amor,

y los que no tienen amor, nunca lo encuentran,

solo los que aman encuentran el amor,

y nunca lo tienen que buscar.


D.H. Lawrence

*Cuando todo parezca ir contra ti, recuerda que el avión
despega contra el viento no a
favor de él.*

Henry Ford.

A DIOS

AGRADEZCO A DIOS POR HABERME GUIADO EN TODO EL TRANSCURSO DE MI MAESTRIA Y EL HABERME PERMITIDO LLEGAR HASTA ESTE MOMENTO. POR LA SABIDURIA, FORTALEZA Y ANIMO EN LOS MOMENTOS MAS DIFÍCILES Y TRASCEDENTALES, ASÍMISMO AGRADECERLE POR QUIEN SOY Y SERE EN UN FUTURO.



A MIS AMADOS PADRES: RAFAEL Y GUADALUPE
POR SU AMOR INCONDICIONAL, POR SU
CONFIANZA, SABIDURIA, EJEMPLO Y APOYO
DESMEDIDO, QUE ME INSPIRAN A SER DE
EJEMPLO, ESFUERZO Y ESPIRITUALIDAD.

A MIS QUERIDOS HERMANOS:
POR SU CARIÑO, AMISTAD Y APOYO EN TODO
MOMENTO.

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO ÚNICO: RESULTADOS	7
1. Pretest o Prueba de Entrada.....	8
2. Postest o Prueba de Salida.....	12
3. Comparación entre Pretest y Postest en la Resiliencia.....	26
DISCUSIÓN Y COMENTARIOS	28
CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS.....	40
PROPUESTA	43
BIBLIOGRAFÍA	47
ANEXOS.....	54
ANEXO N° 1: PROYECTO DE TESIS	55
ANEXO N° 2: PROGRAMA DE SESIONES DE INVESTIGACIÓN.....	120
ANEXO N° 3: ESCALA DE RESILIENCIA DE WAGNILD Y YOUNG.....	136
ANEXO N° 4: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS.....	138
ANEXO N° 5: CONSTANCIA DE INVESTIGACIÓN.....	140

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo determinar el efecto del “Programa Cognitivo Conductual Caminos” en la Resiliencia de las adolescentes de la Casa Hogar “Torre Fuerte”. Se realizó una evaluación basal de resiliencia mediante la escala de Wagnild y Young. Posterior a ello se desarrolló un programa de intervención Cognitivo Conductual “Caminos” con una duración de 05 semanas, luego de lo cual volvió a medirse la resiliencia. Se comparan resultados mediante prueba chi cuadrado de Mc Nemar.

Se encontró que la mayoría de componentes de la resiliencia tuvieron un nivel bajo o escaso en el basal, y mejoraron significativamente con la intervención. La satisfacción personal mejoró de escasa en 45%, a mayor en 60% ($p < 0.05$). La ecuanimidad, que fue escasa antes en 85%, mejoró a moderada en 70% ($p < 0.05$). El sentirse bien solo fue escaso en 55% antes de la intervención y disminuyó a 10% después; el componente alto mejoró de 20% a 55% ($p < 0.05$). La confianza en sí misma mejoró de escasa en 50% a moderada en 65% y alta en 30% ($p < 0.05$). La perseverancia mejoró de escasa en 70% en el basal, a moderada 70% y alta en 15% ($p < 0.05$). La resiliencia global pasó de ser escasa en 80% de adolescentes antes de la intervención a ser moderada en 75% ($p < 0.05$).

Se concluye que el “Programa Cognitivo Conductual Caminos” tuvo una influencia positiva al mejorar de manera significativa todos los componentes de la resiliencia y la resiliencia global en adolescentes de la Casa Hogar “Torre Fuerte”.

PALABRAS CLAVE: Resiliencia – programa de intervención cognitivo conductual - adolescente.

ABSTRACT

This research aims to determine the effect of "Roads Cognitive Behavioral Program" at the resilience of adolescents of Casa Hogar "Torre Fuerte". A baseline assessment was performed by resilience scale Wagnild and Young. Following this we applied a program of cognitive behavioral intervention "Pathways" for a period of 05 weeks, after which again was developed resilience measured. Results are compared using Mc Nemar chi-square test.

It was found that most components had low resilience or low level at baseline, and significantly improved with the intervention. The little personal satisfaction improved by 45%, high by 60% ($p < 0.05$). Equanimity, which was low before 85%, improved to moderate in 70% ($p < 0.05$). The feeling was good only lacking in 55% preoperatively and decreased to 10% after; the high component improved from 20% to 55% ($p < 0.05$). The confidence improved in 50% low to moderate in 65% and high in 30% ($p < 0.05$). Perseverance little improved by 70% at baseline to 70% moderate and high in 15% ($p < 0.05$). The overall resilience went from being poor in 80% of adolescents before the intervention to be moderate in 75% ($p < 0.05$).

It concludes that "Cognitive Behavioral "Caminos Program" had a positive influence to significantly improve all components of resilience and overall resilience in adolescents from Casa Hogar "Torre Fuerte".

KEYWORDS: Resilience - intervention program cognitive behavioral- teenagers.

INTRODUCCION

En el transcurso de los años la ciencia de la psicología se ha ocupado del estudio de diferentes problemáticas del ser humano tanto a nivel individual y grupal, asimismo en la aplicación de programas de intervención en el área familiar, educativa y social teniendo resultados muy efectivos y satisfactorios.

En la actualidad la infancia abandonada constituye uno de los problemas sociales más graves y notorios no debiendo ser así, ya que uno de sus derechos del menor más relevante es el derecho a tener una familia, cuya finalidad es el de dar protección, seguridad y apoyo tanto físico, emocional, social y espiritual, dicho propósito se está perdiendo pues lejos de ello, en muchos casos la familia es causante de violencia y de lugar de riesgo, requiriendo en muchos casos la intervención del estado mediante las autoridades competentes con el fin de protegerlos, al ser insertados en diferentes instituciones orientados a proteger al menor en abandono como son: albergues, casas hogares entre otros en las cuales deben suplirlas carencias del hogar.

En el Perú habría más de 19 mil niños, niñas y adolescentes institucionalizados; de ellos 4.500 se encuentran en los 36 Hogares del INABIF, 2.054 en las 27 Aldeas Infantiles de los Gobiernos Regionales, 1.019 en los 20 Albergues de la Beneficencia Pública y 12.300 en los 246 Centros de Atención Residencial Privados. Los niños, niñas y adolescentes albergados en el INABIF, permanecen en estos centros por un promedio de 3 a 5 años.

Gómez (2002) indica que una de los grupos más vulnerables a encontrarse en situaciones de riesgo son los adolescentes. Se encuentran propensos a involucrarse en adicciones, violencia, depresión, crisis de ansiedad, angustia y trastornos alimenticios, considerados como indicadores patológicos en la actualidad. Así mismo, se considera que el adolescente es miembro de un sistema familiar y social, que tienen alta influencia en el proceso de socialización, provocando así la incorporación de valores, creencias, modalidades afectivas y cognitivas.

Las instituciones dentro de sus objetivos como es el de protección, suplir sus necesidades básicas; alimento, salud, vestido, educación además de brindarles una familia sustituta provisional, tiene la responsabilidad de capacitarlas, para que en el presente y en el futuro los(as) menores puedan responder satisfactoriamente a diferentes adversidades de la vida diaria. En las diferentes instituciones dentro de su plan de trabajo en el área de salud mental, educativa y social; tienen programado diferentes charlas y talleres en temas como mejorar el autoestima, depresión, desarrollar habilidades sociales, prevenir el alcoholismo y abuso de drogas entre otros, todas ellas orientadas a restaurar y lograr el desarrollo psicológico adecuado e integral del adolescente como persona, pero específicamente Programas de Resiliencia en adolescentes albergadas en una Casa Hogar se ha aplicado muy poco dentro de este ámbito. Asimismo, es necesario saber qué sucede con las adolescentes al residir en una institución por un periodo de tiempo específico por diversos motivos, ya que el ambiente puede ser hostil, o presentar dificultad de reinserción social al momento de salir de la institución. Al tener un conocimiento sobre el nivel de resiliencia, se puede elaborar programas que las apoyen a desarrollarla o afianzarla para asegurar la reinserción personal, social y familiar de estas jóvenes.

Siendo conscientes de los cambios que enfrentan los(as) adolescentes dentro de las Instituciones en cuanto a su adaptación, es esencial incluir dentro de la programación de dicha Institución, programas en base a talleres y/o dinámicas grupales para desarrollar habilidades resilientes, debido a que el nivel de capacidad de afrontamiento individual que las adolescentes posean dependerá del buen ajuste y soporte biopsicosocial, una buena salud mental y éxito personal tanto en el presente como en el futuro ante las adversidades y conflictos de cada día; por otro lado ser ciudadanos útiles en beneficio de nuestra comunidad. Larios, citada por Valdez (2010), explica que existen aproximadamente 181 jóvenes que ya han cumplido la mayoría de edad y siguen institucionalizados por falta de procesos adecuados de reinserción. Muchos jóvenes cuando salen de las instituciones, regresan a sus hogares, donde se incrementan las dificultades.

Los niños y niñas también se enfrentan a situaciones adversas, que pueden generar malestar en su desarrollo, pero éstos también pueden desarrollar ciertas características resilientes. Papalia, Wendkos y Duskin (2010) indican que los niños que son resilientes logran resistir a las circunstancias difíciles manteniendo una actitud adecuada, desempeño esperado y recuperarse de los hechos traumáticos. Incluso los niños resilientes suelen tener un CI más elevado, por lo cual pueden resolver problemas con mayor simplicidad y su capacidad cognoscitiva les permite afrontar las situaciones con mayor efectividad.

Por lo expuesto es que hemos considerado la creación y aplicación de un “Programa Cognitivo Conductual Caminos” Aarón Beck y Ellis hace referencia a un conjunto de sesiones en entrenamiento asertivo de intervención basada en la terapia Cognitivo Conductual, este tipo de terapia viene diferida por diversos procedimientos que centran su atención en los procesos cognitivos. Se aplicó la prueba de Wagnild y Young a 20 adolescentes mujeres que conforman la muestra de la Casa Hogar “Torre Fuerte” para evaluar el nivel de resiliencia de las mismas, al término de la aplicación de la prueba de evaluación se dio la apertura al programa de intervención a través de la respectiva bienvenida a los participantes y posteriormente se expuso la charla de apertura la cual tomo un tiempo aproximado de 10 minutos, seguidamente se hizo la presentación del equipo de trabajo a los participantes del programa el cual estuvo conformado por un Docente, una Trabajadora Social y la Psicóloga responsable del proyecto de tesis.

Posteriormente se tomaron acuerdos de grupo para el desarrollo de las 10 sesiones a través de un contrato de normas y reglas para crear confianza, sentirnos seguras y juntas, posteriormente se llevó a cabo la Revisión del Programa después se realizó la Acogida, continuando la sesión con la actividad Alegres o Ligeros y Divertido, seguidamente se pasó a desarrollar los Temas lo cuales estaban enfocados a tratar conceptos dirigidos a desarrollar habilidades resilientes en las adolescentes presentados en cada sesión y por último se realizó la Evaluación y Cierre los pasos mencionados anteriormente se repitieron en las posteriores

sesiones con excepción de la presentación del equipo de trabajo, la charla de apertura y el contrato que solo se les hará recuerdo si es necesario.

Las menores al principio del programa se mostraron poco colaboradoras pero al transcurrir las sesiones se mostraron más motivadas, participativas y cumplidoras con el contrato establecido, lo cual sea debido a la metodología aplicada en el programa el cual fue propiamente participativo.

Cada sesión abarcó un tiempo aproximado de 2 horas, las cuales fueron seguidas muy rigurosamente, para formar los equipos se tomó en cuenta la cantidad de no mayor o menor de 04 o 05 integrantes por grupo, para variar se le pidió a los participantes elegir su temporada favorita, color favorito, etc. con el fin de balancear los grupos, posteriormente al terminar el programa se realizaron ejercicios de reflexión, pósteres o escudos de afirmación, la evaluación final del programa de intervención y el círculo de cierre.

Al finalizar el programa se volvió a aplicar la prueba de resiliencia de la escala de Wagnild y Young para determinar el efecto del programa en los niveles de resiliencia, siendo su resultado exitoso, al mejorar significativamente todos los componentes de la resiliencia así mismo la resiliencia global mejoró, de ser escasa o baja en un 80% de las adolescentes antes de la intervención del programa a ser moderada en un 75% observándose notoriamente un cambio en las adolescentes al término del programa, ya que de mostrar antes del programa baja tolerancia a la frustración, inclinación a la desesperanza y al negativismo, inseguridad personal, poca iniciativa en la toma de decisiones y bajas aspiraciones en el logro de sueños y metas, mostraron después de la aplicación del programa un cambio positivo al sentirse alegres, motivadas, mejorando su nivel de confianza y seguridad en sí mismas, recuperar la esperanza y ser positivas ante las adversidades, aprendiendo a sentirse satisfechas con sus logros alcanzados en las tareas realizadas dentro de los talleres. Así mismo despertaron en ellas aspiraciones firmes de alcanzar nuevos sueños y metas en el futuro tomando sus derrotas como una oportunidad de aprendizaje, superación y cambio, sentirse seres individuales al tomar sus propias decisiones observándose un cambio notorio en su forma de pensar y actuar

ante los problemas. Además verse, considerarse y sentirse personas valiosas y útiles para la sociedad, todos los resultados son confirmados como se presentan en los cuadros y en los anexos dentro de la tesis. Se alcanzó una propuesta en perspectivas viables que serán aprovechadas en la experiencia de esta investigación.

Para la realización de dicho programa se requirió también de materiales como: útiles de escritorio, papelería, impresión de documentos, fotocopias, material bibliográfico, internet, calidad de trabajo mobiliario como: sillas, mesas, pizarra acrílica, etc. incentivos, inversión de tiempo y dinero.

Por lo anteriormente mencionado considero de suma importancia la intervención del “Programa Cognitivo Conductual Caminos”, ya que dicho programa tiene como finalidad desarrollar dichas habilidades y capacidades resilientes en las menores residentes de la Casa Hogar “Torre Fuerte”. Además de poder contribuir a los programas de las diferentes Instituciones similares como una alternativa de apoyo a las menores residentes.

Se presenta en el capítulo uno los resultados de la investigación; luego se realiza la discusión de los hallazgos, seguida de las conclusiones a las que se arribó con la investigación.

AGRADECIMIENTO:

A LA DRA. TERESA CHOCANO ROSAS

A LA DRA. ELVA ELVIRA ANCHANTE HERNANDEZ

A LA DRA. FLOR VILCHES VELASQUEZ

AL DR. JOSE CESPEDES GAMBOA

AL DR. JOSE ALVARADO ACO

POR SU APOYO INCONDICIONAL

PARA EL DESARROLLO DE ESTA

INVESTIGACION

A LOS PROMOTORES DE LA

CASA HOGAR "TORRE FUERTE"

PS. DARIO QUINTANA JUAREZ Y

PS. INDIRA DE QUINTANA

POR HABERME PERMITIDO REALIZAR

EL PROYECTO DE TESIS EN DICHA

INSTITUCION LA CUAL DIRIGEN.



Tabla 1

1. Pretest o Prueba de Entrada de los componentes de la resiliencia del programa de intervención.

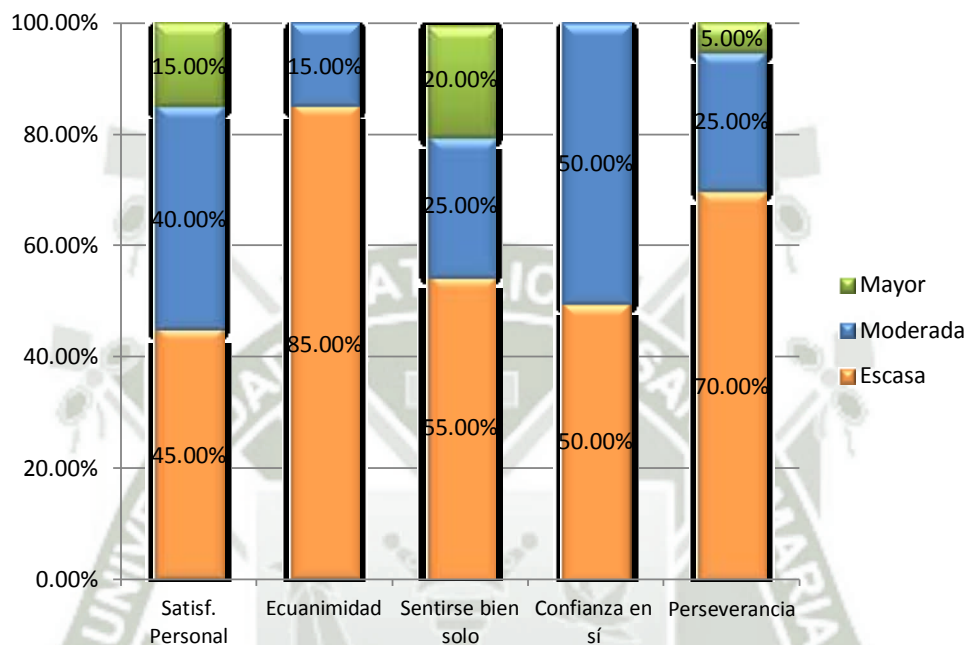
	Escasa		Moderada		Mayor	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Satisfacción Personal	9	45.00%	8	40.00%	3	15.00%
Ecuanimidad	17	85.00%	3	15.00%	0	0.00%
Sentirse bien solo	11	55.00%	5	25.00%	4	20.00%
Confianza en sí mismo	10	50.00%	10	50.00%	0	0.00%
Perseverancia	14	70.00%	5	25.00%	1	5.00%

Fuente: Trabajo realizado por la investigadora.

En la siguiente tabla se observa los componentes de la resiliencia antes de aplicar el programa de intervención. El primer componente hace referencia a la Satisfacción Personal: la cual en un 45.00% fue escasa, un 40.00% moderada y el 15.00% mayor, en relación al segundo componente esta mostrado por la Ecuanimidad: en un 85.00% fue escasa y el 15.00% moderada, en relación al Sentirse bien solo: estuvo valorado escasa en un 55.00%, el 25.00% moderada, y en un 20.00% mayor, el componente referido a la Confianza en sí mismo: en un 50.00% fue escasa y en un 50.00% moderada, y como último componente lo representa la Perseverancia: en un 70.00% escasa el 25.00% moderada y en un 5.00% mayor.

Gráfico 1

1. Pretest o Prueba de Entrada de los componentes de la resiliencia del programa de intervención.



Fuente: Trabajo realizado por la investigadora.

Tabla 2

Nivel de la resiliencia en las adolescentes antes del programa de intervención.

	N°	%
Escasa	16	80.00%
Moderada	4	20.00%
Mayor	0	0.00%
Total	20	100.00%

Fuente: Trabajo realizado por la investigadora.

En la tabla podemos observar que la mayoría de las adolescentes evaluadas antes de la aplicación del programa, su nivel de resiliencia en general era escasa en un 80.00% y moderada en un 20.00%.

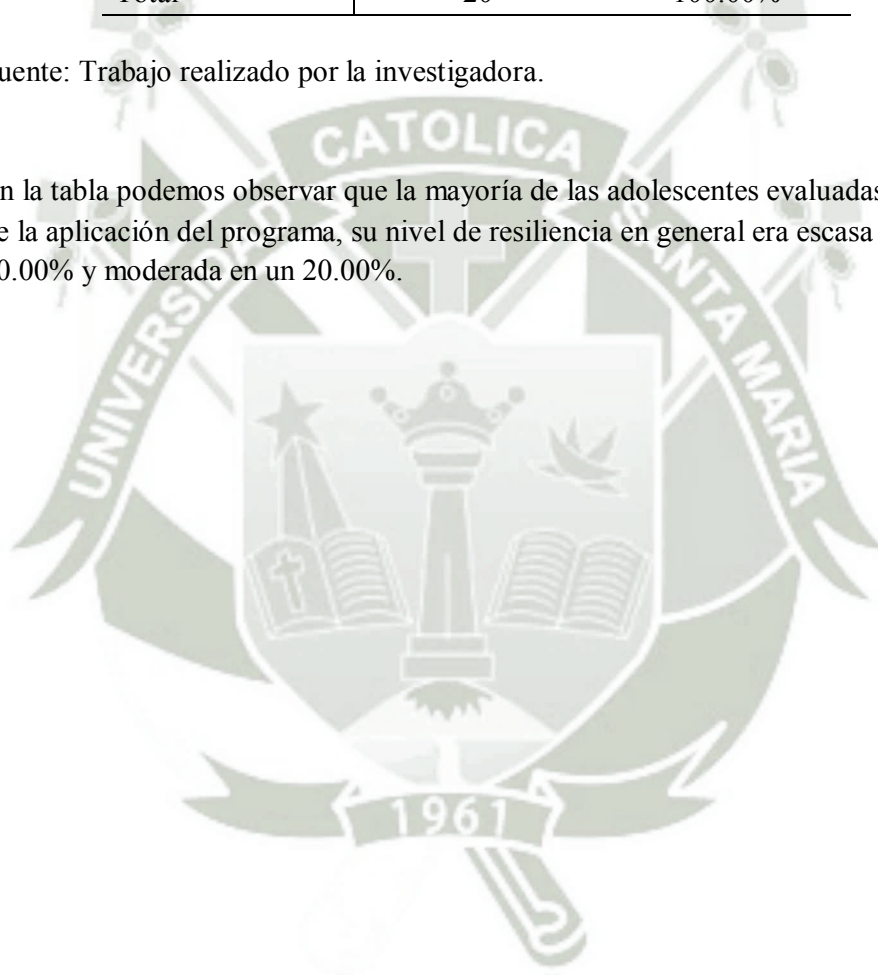
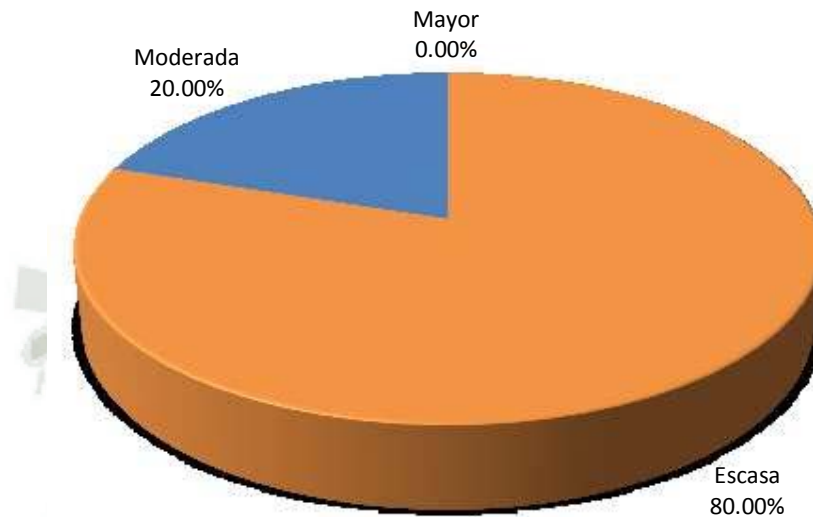


Gráfico 2

Nivel de la resiliencia en las adolescentes antes del programa de intervención.



Fuente: Trabajo realizado por la investigadora.

Tabla 3

2. Postest o Prueba de Salida de los componentes de la resiliencia del programa de intervención.

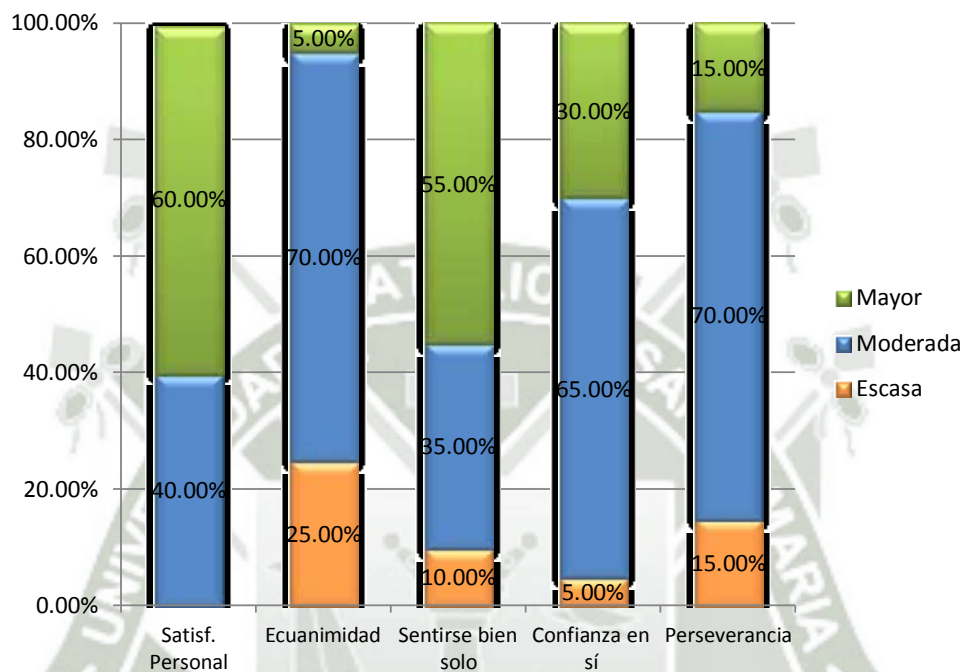
	Escasa		Moderada		Mayor	
	N°	%	N°	%	N°	%
Satisfacción Personal	0	0.00%	8	40.00%	12	60.00%
Ecuanimidad	5	25.00%	14	70.00%	1	5.00%
Sentirse bien solo	2	10.00%	7	35.00%	11	55.00%
Confianza en sí mismo	1	5.00%	13	65.00%	6	30.00%
Perseverancia	3	15.00%	14	70.00%	3	15.00%

Fuente: Trabajo realizado por la investigadora.

En la presente tabla observamos los componentes de la resiliencia después de aplicar el programa de intervención, en relación a la Satisfacción Personal: el 40.00% se mantuvo en un nivel moderada, y el nivel mayor mejoró a un 60.00%, en relación a la Ecuanimidad: de haber sido escasa en un 85.00% mejoró a un 70.00% en el nivel moderado, en relación a Sentirse bien solo: fue escaso en un 55.00% mejorando a un nivel moderado en un 35.00% igualmente mejoro a un nivel mayor en un 55.00%, el cuarto componente referido a la Confianza en sí mismo: observamos que de un 50.00% en el nivel escaso mejoro a un 65.00% en el nivel moderado y a un 30.00% en el nivel mayor, en relación al último componente de la resiliencia correspondiente a la Perseverancia: de haber sido escasa en un 70.00% mejoro a un nivel moderado en un 70.00% y también a un nivel mayor en un 15.00%. Observamos claramente que los componentes de la resiliencia han mejorado de un nivel escaso a un nivel moderado después de la aplicación del programa de intervención.

Gráfico 3

2. Postest o Prueba de Salida de los componentes de la resiliencia del programa de intervención.



Fuente: Trabajo realizado por la investigadora.

Tabla 4

Nivel de la resiliencia en las adolescentes después del programa de intervención.

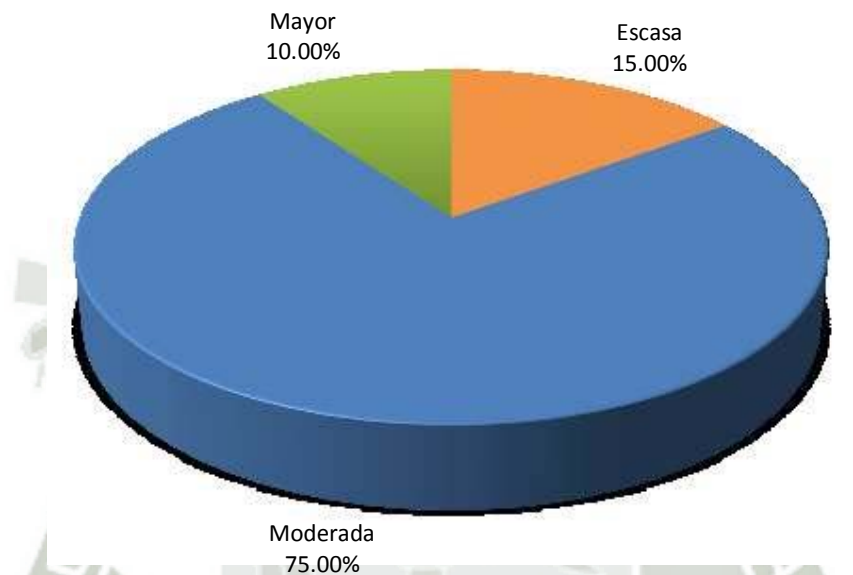
	N°	%
Escasa	3	15.00%
Moderada	15	75.00%
Mayor	2	10.00%
Total	20	100.00%

Fuente: Trabajo realizado por la investigadora.

En la siguiente tabla podemos apreciar el nivel de la resiliencia de las adolescentes después de la aplicación del programa de intervención; el cual en un 75.00% mejoró a un nivel moderado, solo un 15.00% mostró un nivel escaso y en un 10.00% mejoró a un nivel mayor de resiliencia, por consiguiente, podemos apreciar que el programa de intervención tuvo éxito al mejorar los niveles de resiliencia en las adolescentes de la Casa Hogar “Torre Fuerte”.

Gráfico 4

Nivel de la resiliencia en las adolescentes después del programa de intervención.



Fuente: Trabajo realizado por la investigadora.

Tabla 5

Comparación de los componentes de la Resiliencia antes (pretest) y después (postest) del programa según Satisfacción Personal.

Nivel	Antes		Después	
	N°	%	N°	%
Escasa	9	45.00%	0	0.00%
Moderada	8	40.00%	8	40.00%
Mayor	3	15.00%	12	60.00%
Total	20	100.00%	20	100.00%

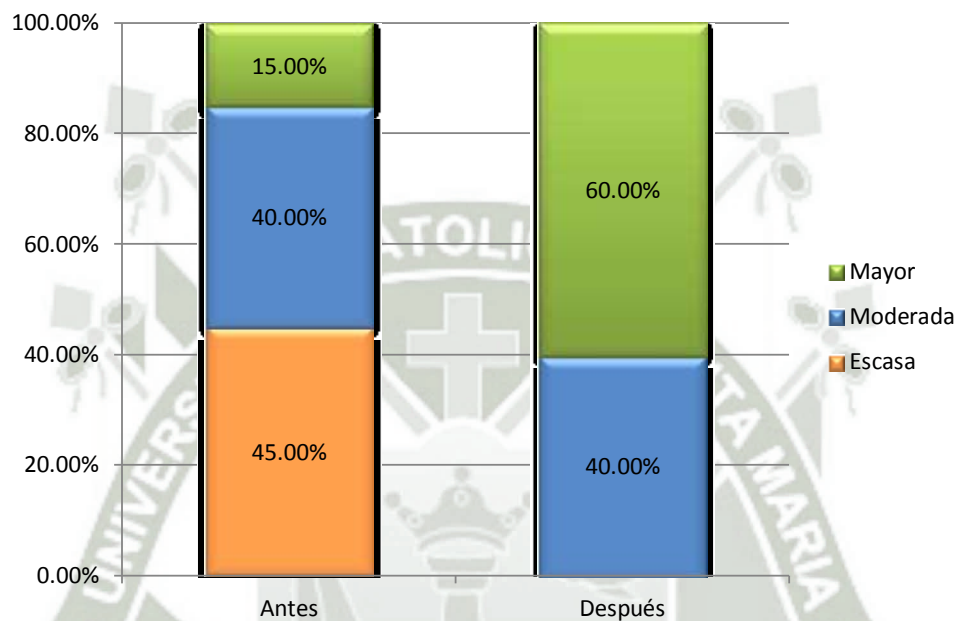
$\chi^2=14.40$ G. libertad = 2 $p < 0.05$

Fuente: Trabajo realizado por la investigadora.

Podemos observar en la tabla que los componentes de la resiliencia en las adolescentes vario positivamente después del programa de intervención, así mismo observamos que en el primer componente referido a la satisfacción personal un 45.00% de adolescentes mostró un escaso nivel de resiliencia y por consiguiente después de la aplicación del programa se redujo a un 0.00%, en el nivel mayor antes del programa se obtuvo un 15.00% y después de la aplicación del programa mejoro notablemente en un 60.00% y en relación al nivel moderado se mantuvo el porcentaje en un 40.00% por lo que observamos notoriamente que el nivel de la satisfacción personal en las adolescentes después de la aplicación del programa mejoró significativamente.

Gráfico 5

Comparación de los componentes de la Resiliencia antes (pretest) y después (postest) del programa según Satisfacción Personal.



Fuente: Trabajo realizado por la investigadora.

Tabla 6

Comparación de los componentes de la Resiliencia antes (pretest) y después (postest) del programa según Ecuanimidad.

Nivel	Antes		Después	
	N°	%	N°	%
Escasa	17	85.00%	5	25.00%
Moderada	3	15.00%	14	70.00%
Mayor	0	0.00%	1	5.00%
Total	20	100.00%	20	100.00%

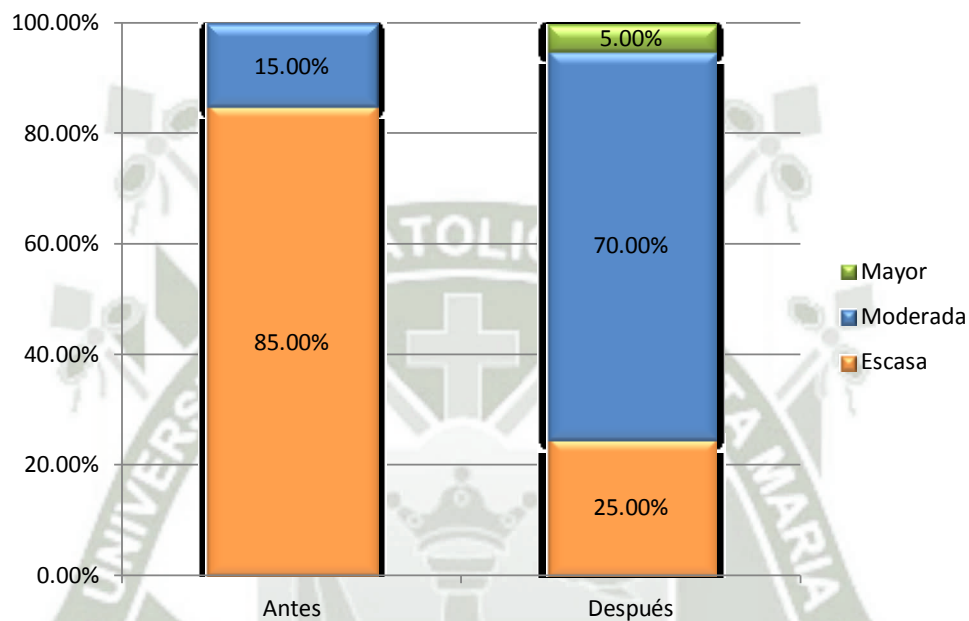
$\chi^2=14.66$ G. libertad = 2 $p < 0.05$

Fuente: Trabajo realizado por la investigadora.

En la tabla podemos apreciar la variación en el componente referido a la ecuanimidad en sus tres niveles: en el nivel escaso se obtuvo un 85.00% antes de la aplicación del programa disminuyendo en un 25.00% después de la aplicación del programa, en el nivel moderado antes de la aplicación del programa arrojó un 15.00%, después de la aplicación del programa mostro mejoría en un 70.00% y por último se observa que en el nivel mayor antes de la aplicación del programa su logro fue nulo hablamos de un 0.00% pero después de haber sido aplicado el programa mejoró en un 5.00%. Podemos apreciar que la variación del componente de la ecuanimidad ha mejorado significativamente sobre todo en el nivel moderado.

Gráfico 6

Comparación de los componentes de la Resiliencia antes (pretest) y después (postest) del programa según Ecuanimidad.



Fuente: Trabajo realizado por la investigadora.

Tabla 7

Comparación de los componentes de la Resiliencia antes (pretest) y después (postest) del programa según Sentirse bien solo.

Nivel	Antes		Después	
	N°	%	N°	%
Escasa	11	55.00%	2	10.00%
Moderada	5	25.00%	7	35.00%
Mayor	4	20.00%	11	55.00%
Total	20	100.00%	20	100.00%

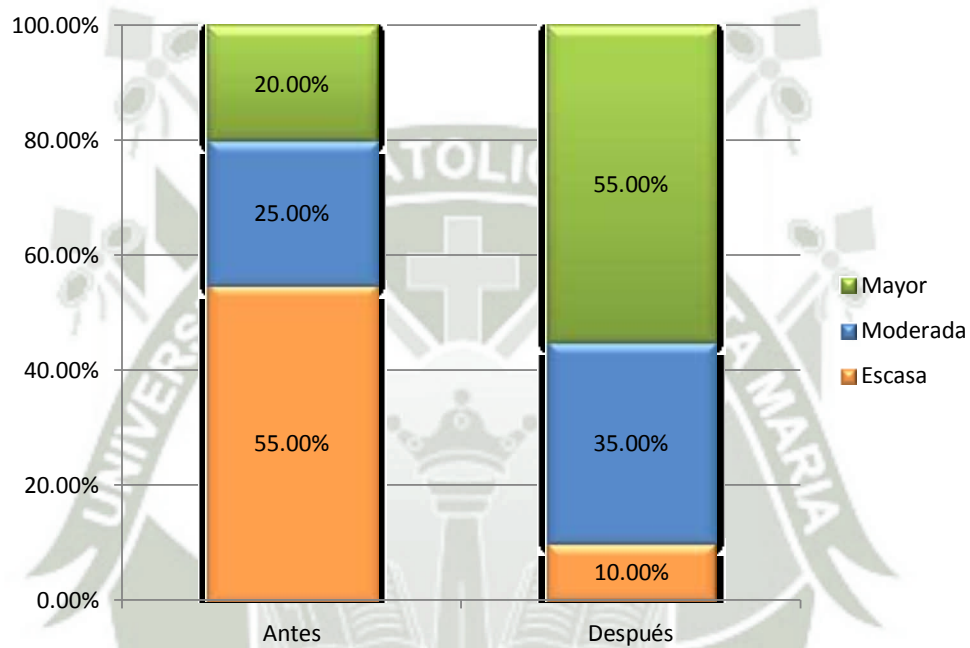
Fuente: Trabajo realizado por la investigadora.

$\chi^2=9.83$ G. libertad = 2 p <0.05

La variación en el componente referido al sentirse bien solo, fue escasa en un 55.00% antes de la aplicación del programa, después de la aplicación del programa disminuyó significativamente en un 10.00%, en el nivel moderado antes de la aplicación del programa fue en un 25.00% mejorando en un 35.00% después de la aplicación del programa y finalmente en el nivel mayor se obtuvo un 20.00% antes de la aplicación del programa logrando una mejora significativa de un 55.00%. Se observa que la variación del componente Sentirse bien solo después de la aplicación del programa de intervención mejoró significativamente.

Gráfico 7

Comparación de los componentes de la Resiliencia antes (pretest) y después (postest) del programa según Sentirse bien solo.



Fuente: Trabajo realizado por la investigadora.

Tabla 8

Comparación de los componentes de la Resiliencia antes (pretest) y después (postest) del programa según Confianza en sí mismo.

Nivel	Antes		Después	
	Nº	%	Nº	%
Escasa	10	50.00%	1	5.00%
Moderada	10	50.00%	13	65.00%
Mayor	0	0.00%	6	30.00%
Total	20	100.00%	20	100.00%

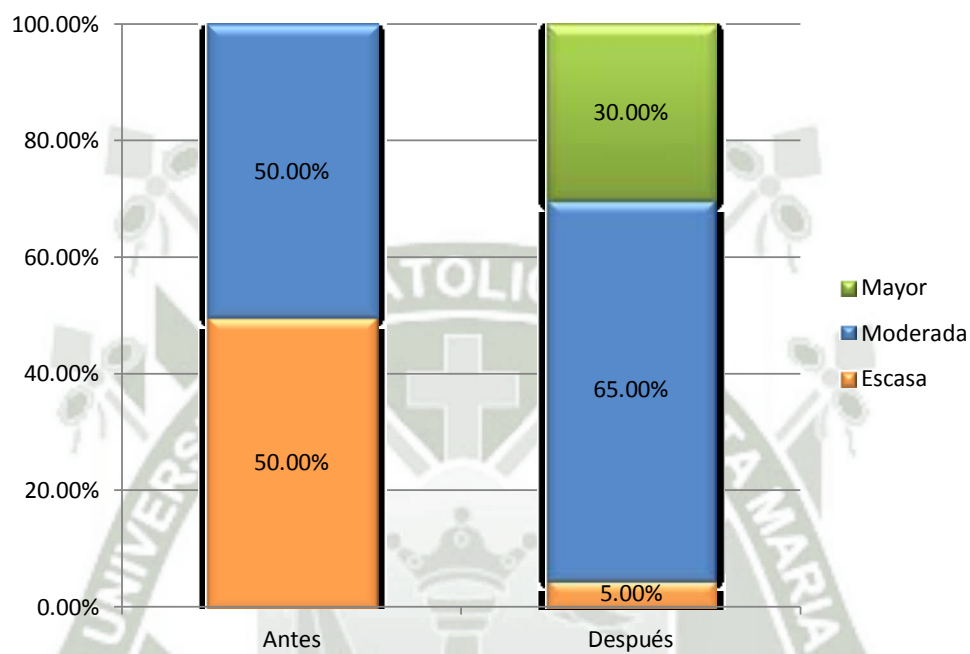
Fuente: Trabajo realizado por la investigadora.

$\chi^2=13.75$ G. libertad = 2 p <0.05

En la tabla se observa la variación del componente a la Confianza en sí mismo, refleja que en el primer nivel “escasa” antes de la aplicación del programa es de un 50.00% a diferencia de un 5.00% que se obtuvo después de la aplicación del programa, en el nivel moderado antes del programa fue de un 50.00% en comparación a un 65.00% después del programa y por último en un nivel mayor fue nula en un 0.00% antes de la aplicación del programa mostrando una mejora significativa en un 30.00% después de haber sido aplicado el programa. Lo que demuestra que el componente de la resiliencia Confianza en sí mismo mejoro después de haber sido aplicado el programa de intervención en las adolescentes.

Gráfico 8

Comparación de los componentes de la Resiliencia antes (pretest) y después (postest) del programa según Confianza en sí mismo.



Fuente: Trabajo realizado por la investigadora.

Tabla 9

Comparación de los componentes de la Resiliencia antes (pretest) y después (postest) del programa según Perseverancia.

Nivel	Antes		Después	
	Nº	%	Nº	%
Escasa	14	70.00%	3	15.00%
Moderada	5	25.00%	14	70.00%
Mayor	1	5.00%	3	15.00%
Total	20	100.00%	20	100.00%

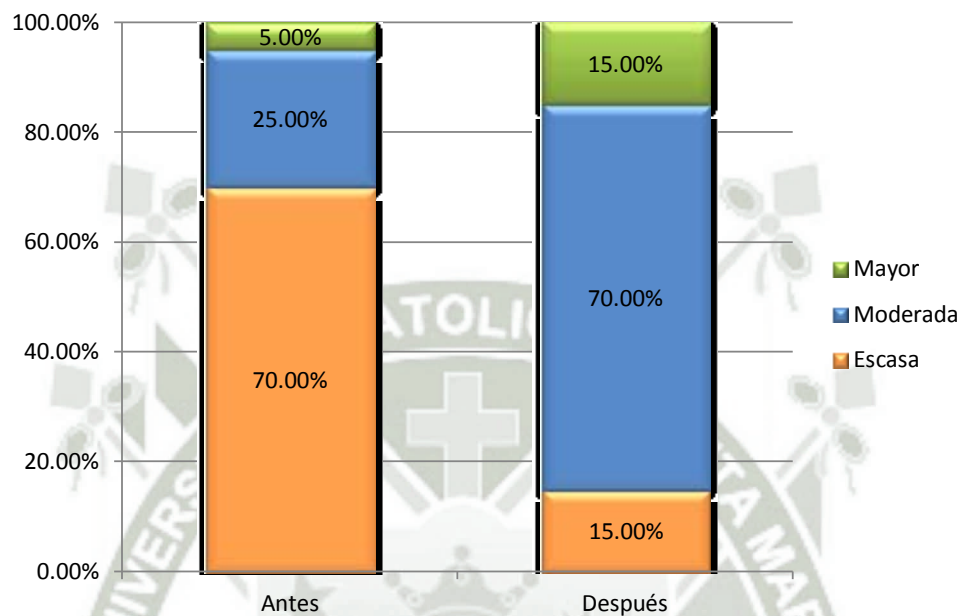
Fuente: Trabajo realizado por la investigadora.

$\chi^2=12.38$ G. libertad = 2 p <0.05

En la siguiente tabla se aprecia el ultimo componente de la resiliencia referido a la perseverancia, en la que muestra el nivel escaso en un 70.00% antes de la aplicación del programa disminuyendo en un 15.00% después de la aplicación del programa, en el nivel moderado se obtuvo un 25.00% antes de la aplicación del programa logrando una mejora en un 70.00% y finalmente en el nivel mayor arrojó un 5.00% antes de la aplicación del programa ascendiendo en un 15.00% después de la aplicación del programa. Se observa que el componente de perseverancia en correlación al antes y después de la aplicación del programa se obtuvo un resultado satisfactorio.

Gráfico 9

Comparación de los componentes de la Resiliencia antes (pretest) y después (postest) del programa según Perseverancia.



Fuente: Trabajo realizado por la investigadora.

Tabla 10

3. Comparación del Pretest y Postest en la Resiliencia con el Programa de Intervención.

Nivel	Antes		Después	
	N°	%	N°	%
Escasa	16	80.00%	3	15.00%
Moderada	4	20.00%	15	75.00%
Mayor	0	0.00%	2	10.00%
Total	20	100.00%	20	100.00%

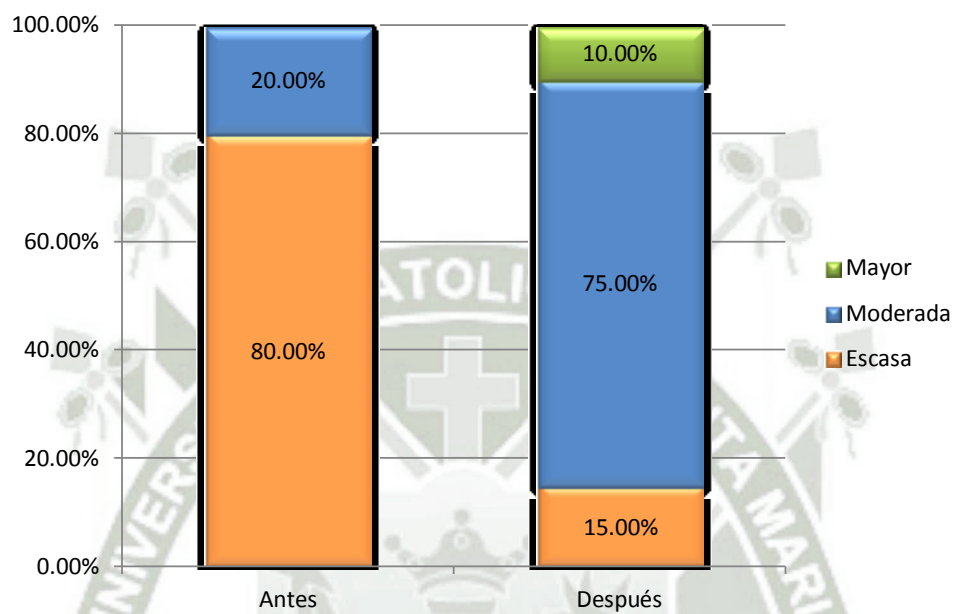
Fuente: Trabajo realizado por la investigadora

$\chi^2=17.26$ G. libertad = 2 $p < 0.05$

Finalmente en la tabla apreciamos la variación o comparación en los niveles de la resiliencia con respecto al programa de intervención; en correlación al primer nivel fue escasa en un 80.00% antes de la aplicación del programa en comparación a un 15.00% después de la aplicación del programa, en el nivel moderada fue de un 20.00% antes de la aplicación del programa mejorando en comparación a un 75.00% después de la aplicación del programa y por último en el nivel mayor se obtuvo un 0.00% antes de la aplicación del programa mejorando también en un total del 10.00% después de la aplicación del programa, lo cual demuestra notoriamente que la aplicación del programa de intervención en las adolescentes tuvo un efecto significativo en la mejora de la resiliencia.

Gráfico 10

2. Comparación del Pretest y Postest en la Resiliencia con el Programa de Intervención.



Fuente: Trabajo realizado por la investigadora.



DISCUSIÓN Y COMENTARIOS

Se realizó el presente estudio con la finalidad de determinar el efecto del Programa Cognitivo Conductual “Caminos” de la Resiliencia en las adolescentes de la Casa Hogar “Torre Fuerte”. Se realizó esta investigación debido que el adolescente se encuentra en un periodo evolutivo de mayor vulnerabilidad que implica diversos cambios psicológicos, fisiológicos, conductuales y sociales. Según Diane E. Papalia Sally Wend kosolds Ruth Duskin Feldran. (2001).El adolescente implica importantes cambios físicos, cognitivos y psicosociales interrelacionados. Estos cambios involucran; su crecimiento físico, el logro de su adaptación, la competencia social, y la búsqueda de su identidad, entre otros, según Erik Erikson (1974), el mayor obstáculo que debe enfrentar el desarrollo de los adolescentes es el establecimiento de una identidad. Los adolescentes se encuentran en un periodo evolutivo de mayor vulnerabilidad, durante el cual los comportamientos de riesgo están relacionados con conductas que interfieren en el logro de la adquisición de habilidades sociales, el despliegue de sentimientos de adecuación, la asunción de nuevos roles sociales y la competencia social (Krauskoptf, 2005, en Flores, 2008). Por otro lado la adolescencia es un gran periodo de transición entre la niñez y la edad adulta. Las investigaciones sobre adolescencia y resiliencia (Munist & amp; Ojeda, 2007, Melillo, 2007, Silber, 2007, en Ku Ek, 2011) señalan la importancia de tener en cuenta las características propias de este momento evolutivo, ya que es un período marcado por un complejo proceso orientado al logro de la identidad, lo cual supone asumir muchas veces ciertos comportamientos de riesgo, que si bien pueden permitir obtener ciertos logros, también pueden comprometer el desarrollo personal, incluido el plan de vida y el proceso de adaptación social.

Incrementándose dicha vulnerabilidad al tratarse del adolescente en abandono que ha consecuencia de la inmadurez, irresponsabilidad, negligencia y violencia de los padres en muchos casos desencadenan en los adolescentes problemas relacionados con: a) maltrato y enfermedades físicas: lesiones, fractura de huesos, hemorragia, desnutrición, anemia, hepatitis, etc. y hasta producirles la muerte. b) Abuso sexual .c) enfermedades mentales: depresión, ansiedad, angustia, trastorno de estrés postraumático, alteraciones cognitivas, dificultades en el comportamiento y dificultades en el logro académico. d) sociales: que los conlleva a cometer actos vandálicos, involucrarse en la delincuencia, en la ingesta de alcohol y drogas sobre todo en el caso de los varones y embarazos precoces no deseados, abortos, prostitución y madres adolescentes solteras desprotegidas en el caso de las mujeres, el cual es grupo motivo de nuestra investigación. Las personas adultas que abandonan o maltratan a los menores son personas con un nivel de resiliencia bajo, baja autoestima, inmaduras emocionalmente, con tendencias a la pasividad

pereza. Dicho estudio determinó que las personas adultas maltratadoras fueron víctimas de maltrato infantil o abuso sexual durante su infancia y son socialmente aislados. La protección social de la infancia debe responder decididamente a la situación de alto riesgo cuando sus derechos son vulnerados o cuando su integridad física, emocional e intelectual está en peligro. Si los padres son los ausentes, el Estado debe velar por su integridad, tomando como una de las medidas de protección la institucionalización de dichos menores. En el Perú, existen alrededor de 18,000 niños institucionalizados, cerca de 4,000 depende del INABIF-MINDES, muchos pasan un promedio de 3 a 5 años viviendo en una institución y disminuyen dramáticamente las posibilidades de ser adoptados o reintegrarse a su familia de origen. Según Gribble (2007) las privaciones físicas y emocionales de la institucionalización pueden dar lugar a un conjunto de problemas que incluyen dificultad en las relaciones afectivas e interpersonales, retrasos en el desarrollo físico y mental y problemas de lenguaje y de integración sensorial. Por otra parte, la infancia institucionalizada también puede presentar trastornos de apego (Gómez et al., 2007; Johnson et al., 2006; Muris y Maas, 2004; Smyke et al., 2007; Welsh, Viana, Petril y Mathias, 2007; Zeanah et al., 2005). Los estudios publicados indican mayoritariamente que los menores institucionalizados presentan tasas más elevadas de problemas de comportamiento tanto de carácter externalizado como internalizado y mixtos (Armsden et al., 2000; Muris y Maas, 2004; Rutter, 2000; Schmid, Goldbeck, Nutzelt y Fegert, 2008). Así, los niños y adolescentes institucionalizados parecen presentar problemas internalizados (aislamiento social, alteraciones emocionales), externalizados (conductas desafiantes, agresivas y antisociales) y mixtos, de mayor gravedad que otros niños no institucionalizados. Algunos jóvenes tienen problemas para manejar tantos cambios a la vez y pueden necesitar ayuda para superar esta transición física, cognoscitiva y social y ese proceso de toma de decisiones y de adaptación dentro de la sociedad los lleva a tener una vida sana o a caer en conflictos tales como problemas con la autoridad, rebeldía, alcoholismo y drogadicción, depresión o trastornos alimenticios, entre muchos otros. Lo anterior dependerá de la fuerza interior y el ambiente en donde se desarrolle el adolescente para enfrentar la adversidad y resistir las situaciones que se presentan haciendo uso de la resiliencia (Gonzales, Valdez y Zavala, 2008).

Por todo esto es que nos urge desarrollar, potenciar y fortalecer habilidades resilientes y prevenir conductas de riesgo en las adolescentes de la Casa Hogar “Torre Fuerte”, al ser consideradas una población vulnerable y de alto riesgo por haber sido víctimas de abandono moral y material, violencia familiar, maltrato físico y psicológico, pobreza extrema y abuso contra la integridad sexual por parte de familiares y/o terceros, a fin de que tengan la capacidad de reaccionar y

recuperarse de las adversidades de la vida diaria además de prevenir conductas de riesgo presentes y futuras. Conocida esta realidad se plantea la necesidad de implementar un programa piloto que desde un modelo Cognitivo Conductual mejore la resiliencia en dichas adolescentes. Aarón Beck y Ellis Hace referencia a un conjunto de sesiones en entrenamiento asertivo de intervención basada en la terapia Cognitivo Conductual, este tipo de terapia viene diferida por diversos procedimientos que centran su atención en los procesos cognitivos.

Para realizar el estudio se aplicó una evaluación basal de resiliencia mediante la escala de Wagnild y Young ampliamente validada y consistente en su versión en inglés y español, para medir el nivel de resiliencia y sus componentes a un grupo de 20 adolescentes que cumplieron los criterios de selección de la Casa Hogar “Torre Fuerte” entre las edades de 12 y 18 años de edad, terminada la evaluación se desarrolló el programa de intervención “Cognitivo Conductual Caminos”, el cual consistía en un conjunto de talleres y dinámicas grupales cognitivas y experienciales, encaminadas a mejorar la resiliencia en las adolescentes de la Casa Hogar. El programa tuvo una duración de 5 semanas organizadas en 10 encuentros 2 sesiones por semana de 2 horas cada una, al término de este programa se volvió a aplicar el mismo cuestionario para determinar su efecto según la comparación de resultados y la variación de los componentes de la resiliencia por dicha intervención. Se muestran resultados mediante estadística descriptiva y se realizan comparaciones de los niveles de resiliencia pareados mediante prueba chi-cuadrado de Mc Nemar.

Antes de la aplicación del programa encontramos que los componentes de la resiliencia, según el test de Wagnild y Young, en la mayoría tuvieron un nivel bajo o escaso; en la satisfacción personal (45%), ecuanimidad (85%), el sentirse bien solo (55%), la confianza en sí misma (50%) y la perseverancia (70%), que en pocos casos alcanzó niveles mayores. Esto hace que el nivel de resiliencia global antes de la aplicación del programa cognitivo-conductual alcanzara un nivel escaso en 80% y un nivel moderado en 20%, al respecto, Polo (2009) en un estudio realizado sobre factores protectores en adolescentes de 14 a 16 años; encontró que la familia es el factor protector más importante como elemento central en la vida de estos adolescentes, el cual favorece la capacidad de resiliencia de los mismos; por lo tanto, al funcionar inadecuadamente, puede conllevar a sus miembros a adoptar diversas conductas de riesgo. Además, la UNICEF (2003) en una investigación llevada a cabo con adolescentes de 14 años, de Estados Unidos, Australia, Colombia, la India, Palestina y Sudáfrica, encontró que en todas las culturas, los adolescentes que presentan adecuadas relaciones con sus padres, es decir, que se sienten entendidos, reciben buenos cuidados y se

llevan bien con ellos, desarrollan una autoestima positiva, tienen mayor iniciativa social, y una adecuada capacidad para resolver los problemas.

Luego de la aplicación del programa cognitivo conductual. Se observó que los niveles de los componentes mejoraron de escasos en su mayoría a moderados o mayor en la mayoría de casos; la satisfacción personal alcanzó un nivel mayor a un 60%, la ecuanimidad mejoró a un nivel moderado en un 70%, el sentirse bien solo mejoró a un nivel mayor en un 55%, la confianza en sí mismo mejoró a un nivel moderado en un 65% y la perseverancia mejoró a un nivel moderado en un 70%. Se encontró un nivel de resiliencia global luego de la intervención predominantemente moderada en 75%, fue escaso en 15% y mayor en 10%, resultados que corroboramos con otros estudios semejantes realizados a través de la aplicación del programa “Estilos de socialización parental y resiliencia en adolescentes” Bueno Torres Yahaida Esperanza, Arequipa - 2011 en la que las adolescentes después de la aplicación del programa presentaron un nivel medio de resiliencia. Asimismo se aplicó el programa de intervención “Efecto de un programa Cognitivo – Conductual en la resiliencia en niños con cáncer” Lic. Judith Nancy García Jacobo Monterrey, N. L., México, Mayo de 2013 teniendo como resultado que las técnicas cognitivo-conductuales utilizadas en el programa, tuvieron un efecto de cambio significativo o positivo en los pacientes, ayudando en algunos de los factores involucrados en la resiliencia de los pacientes. Florentino (2008) ha investigado de manera sorprendente en que muchos niños maltratados o que han vivido en situaciones de alto riesgo han tenido la capacidad de sobreponerse y mantener su salud y bienestar psicológico también constato como muchos pueblos pudieron resistir frente a la destrucción y salir fortalecidos construyendo programas y proyectos superados a través de la aplicación de programas de intervención hay mejoras en la resiliencia como lo sostiene J. Beck (2000) al afirmar que las perturbaciones psicológicas tienen en común una distorsión del pensamiento, que influye en el estado de ánimo y en la conducta del paciente. Una evolución realista y la consiguiente modificación del pensamiento producen una mejora en estos estados de ánimo y comportamiento. Esta mejora permanente resulta de la modificación de las creencias disfuncionales subyacentes. Con un mismo enfoque Young (1994) propone que la inclusión del pasado es fundamental para lograr la modificación cognoscitiva, en tanto permita que el paciente se apropie de su caso la internalice y pueda comprender a cabalidad los factores que intervinieron en la conformación de su problema.

Son muchos los estudios que plantean la necesidad de implementar programas de intervención que incluyan estrategias cognitivas y conductuales. En este sentido, el padre de la nueva Psicología Positiva, Martin Seligman, ha dirigido el Programa de Resiliencia de Penn aplicado en institutos de secundaria, cuyo

principal objetivo es el de aumentar la capacidad de los estudiantes para enfrentarse a los problemas cotidianos habituales durante la adolescencia. Los resultados analizados indican que el programa enseña a los estudiantes a ser más realistas y flexibles ante los problemas surgidos, a tomar mejores decisiones, a ser asertivos y, además, reduce y previene la ansiedad, la depresión y los problemas conductuales en los jóvenes (Seligman, 2012). Asimismo, Blanchard et al. (2002), al trabajar con sobrevivientes de accidentes automovilísticos, encontraron que la exposición gradual a las situaciones críticas, el entrenamiento en relajación y técnicas cognoscitivas que retaran las creencias irracionales, permitían alterar la reactividad emocional y darle un curso promisorio a los síntomas de estrés. Así mismo, Brown (2005) llevó a cabo una revisión sobre la eficacia de los tratamientos cognoscitivos- conductuales soportados empíricamente en los desordenes de estrés, especialmente en jóvenes que vivenciaron el terremoto en Armenia. Resaltó el valor de estos procedimientos al ser comparados con otros jóvenes que no recibieron intervención y que al ser evaluados posteriormente, presentaban mayores complicaciones en relación con la condición de evaluación inicial. Lo anterior plantea la necesidad de desarrollar programas de intervención en los colegios e instituciones cuando los niños y jóvenes han estado expuestos a condiciones adversas, como una forma de reducir la probabilidad de aparición de psicopatologías particulares.

La primera dimensión a analizar es la Satisfacción personal. La cual antes del programa se encontró que obtuvo un nivel escaso en un 45% mejorando después del programa a un nivel mayor en un 60%; la diferencia en el nivel de satisfacción personal luego del programa resultó estadísticamente significativa ($p < 0.05$). Según los resultados de la investigación se puede determinar que la mayoría de las adolescentes después del programa presentan dicha característica en un nivel mayor. Esto indica que se están satisfechas consigo mismas y, por lo tanto, comprenden la razón de su existencia a un nivel similar al promedio de la población. En otras investigaciones se han obtenido resultados similares a los de esta investigación. En 2010, Maza determinó que sus sujetos de estudio tenían la apertura de crear nuevas relaciones y hacerlo de forma satisfactoria. Castañeda y Guevara (2005) determinaron en su investigación que los sujetos de estudio, niños que experimentaron la situación de abandono y estuvieron a cargo de una casa hogar, en su mayoría a nivel intrapsíquico muestran un equilibrio en el reconocimiento de sus habilidades y limitaciones, creando una visión completa y real de sí mismo.

En relación a la satisfacción personal se obtuvo un resultado positivo, al participar activamente las adolescentes en la contribución de ideas creativas al grupo de trabajo en la realización y presentación de una tarea conjunta, por lo que

las mismas pudieron apreciar, valorarse, conocer y aceptar sus habilidades creativas competentes, sin despreciarse por aquello que no les gustaba de sí mismas, además de ser capaces de planear y esperar atreviéndose a ser diferentes y positivas. En correlación a la satisfacción personal, la revisión de la literatura demuestra que la satisfacción personal o competencia personal es la habilidad de darle un sentido a la vida, permitiendo así entrar en una realidad (Vásquez y Picardi, s.f). La satisfacción personal permite desarrollar habilidad para la vida, que abarca la cooperación, resolución de conflictos y destrezas comunicativas para que la persona se vuelva competente. Se incluye como una dimensión de la resiliencia ya que el conocimiento de sí mismo se forma a partir del reconocimiento del amor y los cuidados del otro (Melillo, 2004). La Satisfacción personal implica un proceso de introspección que conlleva el preguntarse a sí mismo cuál es el sentido de vida y darse una respuesta honesta. Esto le permite tener una mirada sobre su interior y así reflexionar (Wolin y Wolin, citados por Kotliarenco et al., 1997). Tener la capacidad de observar y observarse a sí mismo simultáneamente, es una de los pilares de la resiliencia (Puerta y Vásquez, 2012).

La segunda dimensión a analizar es la Ecuanimidad. La cual antes de la aplicación del programa fue escasa en 85% mejorando después del programa a un nivel moderado en un 70%; la diferencia fue estadísticamente significativa ($p < 0.05$). Esto indica que las adolescentes poseen una perspectiva de vida clara, y manifestaciones de humor, capaces de reírse de sí mismas y de su circunstancia, parecidas al promedio de la población. Wolfstein (1954), quien en una de sus publicaciones de orientación psicoanalítica, da cuenta de cómo los niños utilizan el humor para enfrentar el estrés, la ansiedad y la culpa, entre otras experiencias, también citando a Masten (1982), en el cual esta autora destaca la importancia que tiene el humor en términos del enfrentamiento a la adversidad.

En relación a la ecuanimidad se observa que las adolescentes aprendieron a tener mayor tolerancia con sus pares al conocer y comprender que las experiencias vividas en su infancia eran similares o más difíciles a las suyas, considerando su situación como una oportunidad de cambio y crecimiento personal. Además estar abiertas y responder positivamente y buen humor a las nuevas situaciones y experiencias presentes y futuras como consecuencia alcanzar la paz. En relación a la ecuanimidad, la revisión de la literatura según Wagnild y Young (1993), citado en Salgado, denota a la resiliencia como una perspectiva balanceada de la propia vida y experiencias, tomar las cosas tranquilamente y moderando sus actitudes ante la adversidad. Llobet, (2008) la define como la tolerancia en la resolución de problemas, permitiendo un procesamiento de la información más adecuado que disminuya la tensión a partir del humor y la creatividad. Kalbermatter (2006) agrega a la definición que es necesario ser flexible para entender las experiencias

y no generar un caos. Se considera como una dimensión de la resiliencia ya que al tenerla desarrollada se pueden entablar relaciones más positivas. En los adolescentes, la ecuanimidad se refleja con relaciones más exitosas con los pares de manera positiva (Munist et al., 1998). Así mismo, desarrollar el sentido del humor permite una integración a la realidad. Quien es capaz de reírse de sí mismo genera mayor libertad (Vásquez y Picardi, s.f). Para desarrollarlo es necesario ser capaz de aceptar los errores, confiar en el futuro e imaginar.

La tercera dimensión a analizar es el Sentirse bien solo. La cual antes de la aplicación del programa fue escaso en un 55% mejorando después del programa a un nivel mayor en un 55%; siendo esta variación significativa ($p < 0.05$). Según los resultados obtenidos, más de la mitad de las adolescentes presentan un nivel mayor después de la aplicación del programa, habiendo reflejado antes de la aplicación del programa un nivel escaso. En otras investigaciones se han obtenido resultados similares a los de esta investigación. Por ejemplo, Castañeda y Guevara (2005) analizaron la resiliencia en niños abandonados y encontraron que quienes tuvieron resultados altos mostraron deseo de obtener independencia.

En relación a sentirse bien solo, también los resultados fueron satisfactorios debido que las participantes al compartir sus experiencias al grupo les ayudo a ser más reflexivas y conscientes de las veces que tuvieron que afrontar y levantarse solas por encima de sus temores y conflictos internos y externos, lo que les permitió conocerse, valorarse y apreciarse como seres únicas. En relación a Sentirse bien solo, la revisión de la literatura según Wagnild y Young (1993) citado en Salgado, lo define como la senda de la vida de cada persona la cual es única, mientras que se comparten algunas experiencias, quedan otras que deben enfrentarse solo, el sentirse bien solo nos da un sentido de libertad y un significado de ser únicos. Munist et al., (1998) lo precisa como el sentido de identidad personal, que permite actuar de manera independiente y con control. Se considera como un elemento de la resiliencia ya que desarrollarla permite que los sujetos actúen de la mejor manera que se espera frente a la adversidad, a pesar de sentirse vulnerable (APA, 2014). Permite fijar límites entre uno mismo y el medio con problemas.

Esto establece una distancia emocional y física sin caer en el aislamiento (Wolin y Wolin, citado por Kotliarenko et al., 1997). Kalbermatter (2006) agrega que el desarrollo de independencia permite entender las situaciones de riesgo y no repetir las situaciones vulnerables de sus cuidadores. Melillo (2004) y del Río (2010) agregan que una persona que se siente bien solo es capaz de evitar involucrarse en situaciones de riesgo y responsabilizarse de sus actos.

La cuarta dimensión a analizar es respecto a la Confianza en sí misma. La cual antes de la aplicación del programa fue escasa en un 50% mejorando después del programa a un nivel moderado en un 65% cuya diferencia fue significativa ($p < 0.05$). Según los resultados de la investigación, se puede concluir que después de la aplicación del programa el nivel de Confianza en sí mismos mejoro a un nivel moderado como producto de la comprensión clara de sus capacidades y limitaciones de las adolescentes. De igual manera, Maza (2010) en su investigación encontró que los sujetos de investigación poseían una percepción positiva de sí mismos, su forma de ser y la manera en que otros los perciben. Esto también coincide con los resultados de esta investigación.

En relación a la confianza en sí mismo, las adolescentes al determinarse participar activamente en el grupo, a través de la aportación de sus ideas y la realización de sus trabajos, asimismo al compartir sus conocimientos durante la presentación y exposición de los mismos, aprendieron a conocer sus habilidades y limitaciones lo que les permitió confiar y sentirse más seguras de sí mismas. Por otro lado al valorar las opiniones y las alternativas de solución del grupo, les permitió aprender a confiar en las demás y consecuentemente en ellas mismas. En relación a la confianza en sí mismo, la revisión de la literatura demuestra que generar vínculos afectivos, como indica Judi James (2011), es confiar en uno mismo es una cuestión de iniciativa personal, determinación y resiliencia. Cada uno de nosotros lo tenemos y lo único que debemos hacer es identificarlas y desarrollarlas, y para ello cada uno debe aprender a convertirse en tu propio coach. (Llobet, 2008). Kalbermatter (2006) agrega que esta característica permite la creación de una escala de valores importantes para el desarrollo de la resiliencia. Se incluye como una dimensión para desarrollar la resiliencia, ya que es necesario conocerse a sí mismo para poder darse cuenta de lo que ocurre y así relacionarse de forma estable con los otros, implica un equilibrio personal (Wolin y Wolin, 1993, citados por Kotliarenco et al., 1997). Además, el tener un conocimiento de sí mismo permite reconocer las fortalezas y aspectos a mejorar, característica de la resiliencia (Melillo, 2004).

La quinta dimensión a analizar esta referido a la Perseverancia. La cual antes de la aplicación del programa fue escasa en 70% mejorando después del programa a un nivel moderado a un 70% siendo la diferencia también significativa ($p < 0.05$). Según los resultados de la investigación, se puede concluir que después de la aplicación del programa el nivel de Perseverancia mejoro a un nivel moderado como producto de la comprensión clara de sus capacidades y limitaciones. En otras investigaciones se ha obtenido información con resultados similares. Maza (2010) concluyó que sus sujetos de estudio poseían la capacidad de exigirse a sí mismos,

para superar los diferentes obstáculos que se les presentara, siendo así perseverantes.

En relación al último componente de la resiliencia referido a la perseverancia, uno de los talleres consistía en que cada grupo conformado por cinco adolescentes tenían la tarea de construir una figura creativa con el material que se les había proporcionado, en un tiempo aproximado de 15' minutos, las cuales mostraron dificultades en la realización de sus trabajos y el deseo de abandonar la tarea en varias ocasiones; pero al culminar el tiempo casi en su totalidad los grupos lograron presentar su trabajo satisfactoriamente, lo que les permitió sentirse satisfechas al cumplir con la meta propuesta. Asimismo identificarse con su grupo de trabajo y aumentar su poder de decisión y disciplina, firmeza. En relación a la perseverancia, la revisión de la literatura Seligman (2004) hace mención que la perseverancia es persistir en una actividad aunque existan obstáculos, lo que se comienza se acaba. Kotliarenco (1997) la define como el mantener una rutina que le permita avanzar hacia metas realistas y alimentar su autoestima de forma positiva. Se incluye como una dimensión para desarrollar la resiliencia porque algunos autores han determinado que entre los factores que desarrollan la resiliencia es necesario la toma de decisiones, persistir en éstas, a pesar de la resistencia de otros y la organización de las circunstancias para tener un mayor control personal (Kalbermatter, 2006). Por otro lado, APA (2014) indica que una de las estrategias para ser resiliente es movilizarse hacia la meta, estableciendo pequeños logros para alcanzar un objetivo.

Se analiza la Escala Global de Resiliencia. El resultado de la aplicación del programa de intervención Cognitivo Conductual “Caminos”, en el nivel global de resiliencia de las adolescentes pasó de ser escasa en 80% de adolescentes antes de la intervención a ser moderada en el 75% siendo estas diferencias significativas ($p < 0.05$). En resumen, considerando los resultados obtenidos en la investigación, se determina que las adolescentes de la Casa Hogar “Torre Fuerte” en su conjunto presentan un nivel Moderado de resiliencia después de la aplicación del “Programa Cognitivo Conductual Caminos”. En otra investigación se ha obtenidos resultados similares. Carlos Alberto Silva Arévalo realizó una investigación sobre un programa de intervención en la ciudad de Piura – Perú (2013), Efectos de un programa Cognitivo Conductual para mejorar los niveles de resiliencia en estudiantes del nivel Secundario de una I.E. – Paita, siendo el objetivo específico el de determinar los efectos de un programa cognitivo conductual para mejorar los niveles de resiliencia en estudiantes del nivel secundario de una I.E. de Paita en un grupo experimental y grupo control, llegando a la conclusión que si existen diferencias significativas en los niveles de

resiliencia después de la aplicación de un programa cognitivo conductual en los estudiantes del nivel secundario de una institución educativa.

Asimismo Gómez (2011) realizó una investigación que tuvo como objetivo comprobar si el programa de salud mental “Resiliencia y Vida” aplicado a un grupo de mujeres víctimas de violencia intrafamiliar aumenta el nivel de resiliencia. Para ello aplicó una prueba de resiliencia elaborada por Reyes en 2010, la cual es una escala tipo Likert. Concluyó que sí existe una diferencia estadísticamente significativa al nivel 0.05 en el aumento de la medida de resiliencia del grupo experimental que recibió la aplicación del programa, sobre otro que no lo recibió. Así mismo Ortiz (2008), realizó una investigación que tuvo como objetivo determinar si la aplicación de un programa de resiliencia aplicado a alumnos de la Escuela de Varones Filadelfo Ortiz del Municipio de San Juan Sacatepéquez de Guatemala, con edades de 9 a 12 años, con síntomas de depresión a causa del maltrato físico. Para ello aplicó la prueba Escala CDS, Escala de Depresión para Niños de Lang y Tisher en la evaluación previa y posterior a la aplicación del programa. Concluyó que si existió una diferencia estadísticamente significativa en los sujetos que recibieron el programa de resiliencia “Un Héroe de Metal” en comparación con quienes no lo recibieron, reduciendo el nivel de depresión. Por otro lado, Barrientos (2013) realizó una investigación con el objetivo de establecer los elementos que debe contener un taller para aumentar la resiliencia en mujeres que 6 han sido o son víctimas de violencia física y psicológica en el noviazgo. Para ello aplicó una entrevista semi – estructurada y la escala de resiliencia de Wagnild y Young a 4 estudiantes de una universidad privada. Concluyó que los elementos generales que debe contener el taller son: iniciativa, creatividad, sentido del humor, independencia, autoestima y capacidad de resolver problemas. Dentro de los resultados las mujeres obtuvieron el 16% en satisfacción personal, en comparación se encuentra el factor de ecuanimidad con 15%, así mismo se obtuvo una disminución en el factor sentirse bien solo con 12%. Por otro lado, se encuentra el factor confianza en sí mismo con 30%, en contraste se encuentra el factor de perseverancia con 27%.

En México se llevó a cabo una investigación (Gallegos, Rodríguez, Gómez, & Rabelo, 2012), en el grupo en riesgo de niñas viviendo en una casa hogar. El estudio evaluó el afrontamiento, la autoestima, esperanza, ansiedad, depresión, y resiliencia de las participantes obteniendo cambios positivos para sus variables. La validación social del programa también fue evaluado mostrando que el programa fue bien aceptado por las participantes.

El efecto del “Programa Cognitivo Conductual Caminos” registro mejoras significativas en la resiliencia de las adolescentes de la Casa Hogar “Torre Fuerte”, así mismo se registraron resultados que dan cuenta de la percepción de las participantes con respecto al desarrollo de los talleres considerándolos muy beneficiosos. Les proporciono herramientas importantes a las adolescentes de la Institución, debido que les ayudo a desarrollar habilidades resilientes las cuales les serán de gran apoyo para saber cómo responder positivamente ante las futuras situaciones adversas, logrando de esta manera trabajar a partir de dichas habilidades resilientes mediante la reflexión de su comportamiento y actitud frente a las adversidades de la vida diaria.

Asimismo aporto resultados positivos teniendo como resultado que las adolescentes de la Casa Hogar “Torre Fuerte” mejoren su nivel de resiliencia: al sentirse más motivadas, felices, seguras de sí mismas, aprendieran a valorar sus fortalezas, se sintieron que podían tener más control y fuerza interior sobre sus vidas, ser capaces de planear y esperar según su realidad atreviéndose a ser diferentes y positivas. Así mismo aprendieron a tener más orden y disciplina en su vida y calificar la situación que atravesaban como una oportunidad de cambio, madurez y crecimiento. Además tuvo una aceptación favorable por parte de las participantes las cuales comentaron que les gusto el desarrollo de las sesiones por ser dinámicas, participativas y creativas.

Desde el desarrollo humano integral las adolescentes a través del programa de intervención serán personas mejor preparadas para la vida; es decir que sabrán enfrentar, satisfacer exigencias y demandas, para saber quiénes son pudiendo dirigir y orientar su conducta, podrán saber elegir y tomar decisiones resolviendo problemas que la vida cotidiana les proponga diariamente, logran convivir armoniosamente y óptimamente con las personas de su entorno. Así mismo se sintieron motivadas a plantearse metas, objetivos y sueños para su futuro en cuanto a su crecimiento personal e intelectual, proponiéndose ser buenas profesionales y con aspiraciones de ocupar un cargo dentro de la sociedad con el fin de retribuir intelectualmente, espiritualmente y económicamente a la casa hogar por todo el apoyo brindado proponiéndose dar de lo recibido como es el agradecimiento, amor, tolerancia, respeto, compromiso, etc. y ser personas útiles para nuestra sociedad.



CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

CONCLUSIONES

- Primera.** La resiliencia antes de aplicar el “Programa Cognitivo Conductual Caminos”, en las adolescentes de la Casa Hogar “Torre Fuerte” fue predominantemente escasa en un 80%.
- Segunda.** La resiliencia después de aplicar el “Programa Cognitivo Conductual Caminos”, en las adolescentes de la Casa Hogar “Torre Fuerte” fue predominantemente moderada en un 75%.
- Tercera.** El “Programa Cognitivo Conductual Caminos” en la resiliencia de las adolescentes de la Casa Hogar “Torre Fuerte” tuvo una influencia positiva al mejorar de manera significativa todos los componentes de la resiliencia. La Satisfacción Personal mejoró de ser escasa en 45%, a un nivel mayor en 60%. La Ecuanimidad antes del programa fue escasa en un 85% mejorando a moderada en 70%. El Sentirse bien solo fue escaso en un 55% antes del programa y disminuyó al 10% después del programa; el componente alto mejoro de un 20% al 55%. La Confianza en sí misma mejoro de ser escasa en un 50% a moderada en el 65% y alta en un 30% y por último la Perseverancia mejoró de escasa en 70% a moderada en un 70%. La resiliencia global paso de ser escasa en 80% de adolescentes antes de la intervención a ser moderada en un 75%. Siendo predominantemente moderado después de haber sido aplicado el programa.

SUGERENCIAS

- 1) Considerar este proyecto de intervención en la elaboración del Plan Operativo Anual de la Institución.
- 2) Las autoridades y directivos de la Casa Hogar “Torre Fuerte” consideren en que en cada año se aplique este programa a las adolescentes de estas edades.
- 3) Que los psicólogos, docentes, trabajadoras sociales y tutoras; sean entrenadas para que sepan conducir este tipo de programas.



PROPUESTA

FORTALECIENDO LA RESILIENCIA

INTRODUCCION

Las sesiones que se realizarán lleva a que las adolescentes de la Casa Hogar “Torre Fuerte” desarrollen habilidades resilientes a través de un conjunto de dinámicas y talleres que les ayuden al afronte adecuado ante las adversidades de la vida diaria.

JUSTIFICACION

Se realizará la siguiente investigación debido que la adolescente se encuentra en un periodo evolutivo de mayor vulnerabilidad que implica diversos cambios; físicos, cognitivos, sociales y psicosociales interrelacionados, incrementándose dicha vulnerabilidad al tratarse de la adolescente en estado de abandono, las cuales por los vínculos parentales de las que provienen son más propensas a desarrollar desviaciones cognitivas, morales, sociales y espirituales. Por ello observamos que un gran porcentaje de adolescentes están envueltas en: enfermedades clínicas como la depresión, ansiedad, alcoholismo, embarazos precoces no deseados, abortos, prostitución y madres abandonadas desprotegidas.

Es por todo esto que nos urge desarrollar, potenciar y fortalecer habilidades resilientes en las adolescentes del CAR “Torre Fuerte”, las cuales han sido víctimas de abandono moral y material, violencia familiar, maltrato físico y psicológico, pobreza extrema y abuso contra la integridad sexual para prevenir conductas de riesgo presentes y futuras.

OBJETIVOS

- Promover la aplicación del Programa Fortaleciendo la Resiliencia dirigidas a adolescentes de la Casa Hogar “Torre Fuerte” a fin de favorecer el desarrollo de técnicas resilientes con el objetivo de garantizar un comportamiento y actitud resiliente que le ayude a hacerle frente positivamente a las adversidades de la vida diaria.
- Aplicar el Programa “Fortaleciendo la Resiliencia”, para mejorar la resiliencia en las adolescentes de la Casa Hogar “Torre Fuerte” a través de talleres y dinámicas.
- Desarrollar en las adolescentes de la Casa Hogar “Torre Fuerte” otros programas dirigidos a desarrollar habilidades sociales y cognitivas direccionadas a reforzar el Programa “Fortaleciendo la Resiliencia”.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Sesión	Tema	Tiempo	Objetivo
1	<ul style="list-style-type: none"> • Concepto y componentes de la resiliencia 	30 min.	<ul style="list-style-type: none"> • Hacerles Conocer el significado y la importancia de la resiliencia en su vida diaria; para el adecuado afronte de las adversidades.
	<ul style="list-style-type: none"> • La Afirmación 	30 min.	<ul style="list-style-type: none"> • Afirmar nuestras cualidades positivas.
2	<ul style="list-style-type: none"> • Círculos Concéntricos 	30 min.	<ul style="list-style-type: none"> • Lograr romper barreras
3	<ul style="list-style-type: none"> • Mi Vida 	30 min.	<ul style="list-style-type: none"> • Ayudar a las integrantes liberarse al recordar parte de su infancia.
4	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué es la Violencia? 	30 min.	<ul style="list-style-type: none"> • Hacerles pensar conscientemente a las participantes sobre que es para ellas la violencia.
5	<ul style="list-style-type: none"> • Pendiente de Violencia y No Violencia 	30 min.	<ul style="list-style-type: none"> • Concientizar a las participantes llegando a un consenso sobre la naturaleza de la violencia y la no violencia.
6	<ul style="list-style-type: none"> • El Poder que Transforma. 	30 min.	<ul style="list-style-type: none"> • Meditar sobre un aspecto del poder que transforma del amor.
7	<ul style="list-style-type: none"> • Caras de Sentimientos. 	30 min.	<ul style="list-style-type: none"> • Examinar emociones en general y recordar que muchas veces una emoción tapa a otra. • Desarrollar la habilidad de expresar sus pensamientos en forma madura.
	<ul style="list-style-type: none"> • Mensajes Responsables 	30 min.	

8	<ul style="list-style-type: none"> • T.E.R.R.A. Mensajes Yo -La Formula 	30 min.	<ul style="list-style-type: none"> • Buscar la resolución a un problema o expresarse sin atacar a la otra persona. • Desarrollar habilidades específicas para escuchar efectivamente.
	<ul style="list-style-type: none"> • Escucha Interior 	20 min.	
9	<ul style="list-style-type: none"> • La Empatía 	30 min.	<ul style="list-style-type: none"> • Experimentar como se ve el problema de uno cuando lo ve a través de los ojos de otros.
10	<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecimiento de autoestima. 	30 min.	<ul style="list-style-type: none"> • Valorar nuestras características y habilidades propias y las de los demás de la forma más adecuada.

A) DIRIGIDO A LOS PROFESIONALES

Actividades

- Sentido de la vida
- Proyecto de vida
- Saber convivir con los que nos rodean.
- Saber compartir las emociones.
- trabajos en equipo

Estrategias

- Las experiencias participativas grupales.
- Desarrollar Técnicas: de juego, razonamiento, meditación, creativas, experienciales, expresión de emociones.
- Producción Intelectual: Artículos, resúmenes, aportes teóricos, creación de textos.

Evaluación

Los participantes serán valorados en el desarrollo de su participación activa, trabajo en equipo, presentación de trabajos, exposición de conceptos, siendo la puntuación cualitativa y cuantitativa.

B) DIRIGIDA A LAS ADOLESCENTES

Actividades

- El sentido de la vida
- Objetivos de vivir
- Proyecto de vida
- El desarrollo personal
- Experiencias personales
- Habilidad para trabajar en equipo
- Análisis experimental del comportamiento.

Estrategias

- Experiencias participativas grupales
- Técnicas: Sociodramas, psicodramas, juegos cooperativos, solución de problemas, fhillips, meditación, relajación, escucha activa.

Evaluación

Las adolescentes serán evaluadas según su desenvolvimiento personal, participación grupal, presentación de trabajos, temas expositivos, siendo la puntuación cualitativa y cuantitativa.

C) FORTALECIENDO LA RELIENCIA

Actividades

- Desarrollarla capacidad de afrontar y vencer los obstáculos.
- Experimentar actividades destinadas a desarrollar la resiliencia.
- Conocer la naturaleza de la violencia y la no violencia

Metodología

- Información sobre el programa
- Participación Activa de los participantes
- Lluvia de preguntas, ideas y dudas.
- Dialogo
- Conclusiones

Evaluación

El efecto del taller fortaleciendo la resiliencia será evaluado por los resultados obtenidos después de su aplicación en las adolescentes de la Casa Hogar “Torre Fuerte”.

BIBLIOGRAFÍA

A. Aciego de Mendoza, R. (2003). Evaluación de la Mejora en valores de realización personal y social en adolescentes que han participado en un programa de intervención. Universidad de la Laguna. *Psicothema* 2003. Vol. 15, n°, pp.589-594.4.

Alarcón Reynaldo. (2009). *Psicología de la Felicidad, Precedida de la Introducción a la Psicología Positiva* Universidad Ricardo Palma/ Editorial Universitaria, Lima 33, Perú. Pgs. 82 a la 90.

Alarcón Reynaldo. (2009). *Psicología de la Felicidad, Precedida de la Introducción a la Universidad Ricardo Palma/ Editorial Universitaria*, Lima 33, Perú. Pg. 66.

Alipio Sánchez Vidal. Ediciones (2007). Madrid. Pirámide (grupo ANAYA, S.A.)
www.edicionespiramide.es

Antonio S. Gentile www.fpsico.unr.edu.ar/congreso/mesas/..._gentile_queesunprograma.pdf

Aracena, M.; Castillo, R. (2004) Resiliencia al maltrato infantil: variables que diferencian a los sujetos que maltratan y no maltratan físicamente a sus hijos en el presente y que tienen una historia de maltrato físico en la infancia. Resilience to abuse. Recuperado el 09 de Julio del 2005 de http://rehue.csociales.uchile.cl/Psicología/resiliencia,_maltrato.pdf.

Arellano, Viviana Mabel I Correa, Silvia Susana (2008) "Talleres de promoción de resiliencia para los adolescentes en alto riesgo social"

Beltrán, Y. (2008). Evaluación del Impacto de un Programa de Intervención Cognitivo Conductual para niños con Déficit de Atención con Hiperactividad, al Municipio de Girón. Tesis.

Bueno Torres Yahaida Esperanza. 2011. *Estilos de Socialización Parental y Resiliencia en Adolescentes*. Carolina Luque Prieto. (2013). *Diseño y Evaluación de Programa de Resiliencia*. - Colombia.

Cyrulnik, B. (2003). La resiliencia como un tema relevante para la educación de Carrera Educación Parvularia y Básica Inicial. El Murmullo de los fantasmas. Valorar a la vida después de un trauma. España: Gedisa.

Cyrulnik, B. 2002. Los patitos feos. La Resiliencia: una infancia infeliz no determina la vida. Barcelona: Gedisa.

Ena López Gloria Cecilia, Luz Ángela Ramírez Nieto, Carlota Ramírez Palacio (grupo de investigación). Julio - Diciembre (2006). Estudios clínicos y sociales en Psicología clasificado Colciencias categoría B. Qué es la intervención psicopedagógica: definición, principios y componentes AGO.USB Medellín-Colombia V. 6 N 2 PP. 147-315 ISSN: 1657-8031219 Página inicial: 215 - Página final: 226

Erikson, Erik (1974) identidad, juventud y crisis. Paidós

Estefanía Borbarán Véliz, María Luisa Contreras Álvarez, Patricia Estay Soza, Daniza Restovic, Gárate, Soledad Salamanca Gallardo, Santiago, Chile (2005). Infancia: Una Visión desde lo Estela Santa Cruz Flores. 1998. Una Experiencia de Intervención en el Ande Peruano con Enfoque de Resiliencia. Perú

Estela Santa Cruz Flores (1998). Una Experiencia de Intervención en el Ande Peruano con Enfoque de Resiliencia. Perú

Flores Crispín María Soledad (2008). Resiliencia y proyecto de vida en estudiantes del tercer año de secundaria de la UGEL 03 Lima-Perú

Frankl Viktoren <http://www.resiliencia.org/Citas.html> Informe realizado por Lara, Elena y colaboradores. Resiliencia: la esencia humana de la transformación frente a la adversidad. Noviembre 2000, en <http://www.apsique.com/wiki/Deli> Resiliencia.

Fuentes Rodríguez Paola Lucia (2013). Resiliencia en los Adolescentes entre 15 y 17 años de edad que asisten al Juzgado de Primera Instancia de la Niñez y la Adolescencia del Área Metropolitana. Guatemala de la Asunción. Tesis

García Núñez Edgar Ulises. (2011/09). La intervención psicoeducativa. <http://uvprintervencióneducativa.blogspot.com>. la-intervención-psicoeducativa por.html.

Gianino Gadea Lorena (2011). La resiliencia en niños institucionalizados y no institucionalizados Resilience in institutionalized and non-institutionalized children.

Gómez, E., Muñoz, M. & Haz, A. (2007). Familias multiproblemáticas y en riesgo social: características e intervención. *Psyke*, 16(2), 43-54.

Gribble, K. (2007). A model for caregiving of adopted children after institutionalization. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 20(1), 14-26.

<http://psicologiaymente.net/clinica/terapia-cognitiva-aaron-beck>

Kotliarenco, M.A., Cáceres, I., Fontecilla, M (1988). Estado del Arte en Resiliencia. New York: Organización Panamericana de la Salud.

Kotliarenco, M.a. (1999). Algunas particularidades metodológicas en los estudios sobre Resiliencia, MAK consultores.

Kellogg, Autoridad Sueca para el Desarrollo Internacional (ASDI). 90p.

Licha, Isabel. 2002. Principios de gestión planteados por el BID para programas sociales. Gerencia Social en América Latina. BID, Washington DC.

Luque Prieto Carolina. (2013). Diseño y Evaluación de Programa de Resiliencia. - Colombia.

Marcondes de Fonseca Rose Mary. (2008). Problemática y Estrategia de Intervención Familiar. Editor. Universidad Católica Santa María Arequipa -Perú.

Rodríguez, M., Pereyra M., Gil, E., Jofré, M., De Bortoli, M. y Labiano, L. (2009). Propiedades psicométricas de la escala de resiliencia versión Argentina. *Evaluar*, 9, 72-82.

Márquez P.,M. 2001 Satisfacción Laboral. Recuperado enero 2, 2003 de: <http://www.gstoplis.com/recursos/documentos/fulldocs/rrhh/satlab.htm>.

Maslow, A. 1962. El hombre autorrealizado. Trad. Esp. Barcelona: kairos

Mellido, A. 2001. Nuevas Tendencias en Resiliencia, Paidós.

Mellido. (2002): “Sobre la necesidad de especificar un nuevo polar de la resiliencia”, en Resiliencia y subjetividad-Los ciclos de la vida” (en prensa).

Melillo. (2004). “Proyecto de construcción de resiliencia en las escuelas medias”, presentado en la Secretaria de Educación de la ciudad de Buenos Aires, Pág. 45.

Melillo A. (2007), El Desarrollo del Adolescente y la Resiliencia. Buenos Aires. Paidós. Publicado por Ana Lucia Fernández en 20:08
<http://psicologiaparaunavidamejor.blogspot.com/2010/06/ambientes-que-favorecen-la-resiliencia.html>

Melillo Aldo, Sobre Resiliencia: El pensamiento de Boris Cyrulnik. Fragmento Perspectivas Sistémicas N° 85. 14.

Munist Mabel. (1980). En Manual de identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes. “et al”. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Fundación W.K. Kellogg, Autoridad Sueca para el Desarrollo Internacional (ASDI).

Munist Mabel, “et al”. (1998). En Manual de identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Fundación W.K.

Muris, P. & Maas, A. (2004). Strengths and difficulties as correlates of attachment style in institutionalized and non-institutionalized children with belowaverage intellectual abilities. *Child Psychiatry and Human Development*, 34(4), 317-329.

Pacheco Luza Edgar. (2005). Seguridad en la valoración que hacemos sobre nosotros mismos y sobre nuestras capacidades. (Cuzco-Perú)

Pacheco Luza Edgar Fernando. (2010) Inteligencia, Emocional, Resiliencia y Alcohol. Cuzco – Perú.

Pacheco Luza Edgar Fernando. (2010). Inteligencia, Emocional, Resiliencia y Alcohol. Cuzco – Perú 1996. Los cinco elementos del amor. Publicado por el Editorial Unilit. Miami. F1. 33172. Primera Edición.

Palys, T.S. y Little, B.R. (1983). Perceived life satisfaction and the organization of personal projects systems. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44, 1221-1230.

Pérez Ruano Ana Lucia (2014). "Nivel de Resiliencia en Mujeres Adolescentes Institucionalizadas en el Orfanato Valle de los Ángeles". Guatemala de la Asunción. Tesis

Pinto Chávez, Milagros y Salas Benavides, Gabriela, 2014. Resiliencia en Adolescentes Institucionalizados en aldeas infantiles SOS y no institucionalizados. Tesis de Licenciatura. Facultad de Ciencias Humanas- Departamento de Psicología. Universidad Católica Santa María.

Pynoss, R.S. (1993) "Traumatic Stress and Developmental Psychopathology in children and Adolescents". En Posttraumatic Stress Disorder. Aclinical Review. Pynoss, R.S- Editor. Lutherville.

Quintero, A. (2000). La Resiliencia: Un reto para trabajo social. Desde el fondo Cuadernillo Temático N°21. Recuperado el 15 de Julio del (2005). <http://www.Margen.Org/desdeelfondo/num21/resi.html>

Reyna Valera. 1960. La Santa Biblia. Ediciones España. IDEM.

Rosette Poletti y Barbara Dobbs. La Resiliencia. El arte de resurgir a la vida. P.162

Rutter, M., O'Connor, T. G. & The English and Romanian Adoptees Study Team. (2004). Are there biological programming effects for psychological development? Findings from a study of Romanian adoptees. *Developmental Psychology*, 40(1), 81-94.

Saavedra, G., Villalta, P. (2008b). Medición de las Características resilientes, un estudio comparativo en personas entre 15 y 65 años. *Liberabit*, 14, 31-40. Recuperado el 12 de diciembre del 2013 de: <http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v14n14/a05v14n1.pdf>.

Schmid, M., Goldbeck, L., Nutzelt, J. & Fegert, J. M. (2008). Prevalence of mental disorders among adolescents in German youth welfare institutions. *BMC. Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 2(1), 1-8

Segura Cardona Ángela María. (Julio 2003). <http://www.uv.es/invsalud/invsalud/disenyo-tipo-estudio.htm> tipos de diseños

experimentales. Diseños Cuasi-experimentales. angelasegura@epm.net.co
Facultad Nacional de Salud Pública. Universidad de Antioquia.
http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/renacip/disenos_cuasiexperimentales.pdf

Salgado, A. (2005). Métodos e instrumentos para medir la resiliencia: una alternativa peruana. *Liberabit* 11,41-48

Salkmd, N. 1999. Método de investigación. México. Prentice. H.

Silva Arévalo Carlos Alberto(2013). Efectos de un programa Cognitivo Conductual para mejorar los niveles de resiliencia en estudiantes del nivel Secundario de una I.E. – Paita. Piura – Perú. Tesis

Smyke, A. T., Koga, S. F., Johnson, D. E., Fox, N. A., Marshall, P. J., Nelson, C. A., et al. (2007). The caregiving context in institution-reared and familyreared infants and toddlers in Romania. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48(2), 210-218.

Soledad Salamanca Gallardo, Estefanía Borbarán Véliz, María Luisa Contreras Álvarez, Patricia Estay Soza, Daniza Restovic Gárate. (2005). Tesis: La Resiliencia como un tema relevante para la Educación de Infancia: Una Visión desde los Actores Sociales. Santiago, Chile.

SOS – KinderdorfInternacional (2003) Los niños y niñas precisas de una familia. Oficina Regional de América Latina. Bolivia.

Suárez Ojeda, N. (2001). Resiliencia. Descubriendo las propias fortalezas. Buenos Aires, Paidós, pág. 72

Suárez Ojeda Elbio Néstor. Síntesis de los aspectos principales basado en los planteamientos existentes de. En *Resiliencia: construyendo en adversidad*. Kotliarenco, M. “et al”. Santiago de Chile. CEANIM.

Trujillo Martínez David y Rodríguez Arenasi Stella (2011). Aportes Teóricos a la Comprensión de la Relación Resiliencia y Humor. Bogotá.

Walgnild, G., Young, H. (1993). Development and Psychometric Evaluation of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1,2, 165-178.

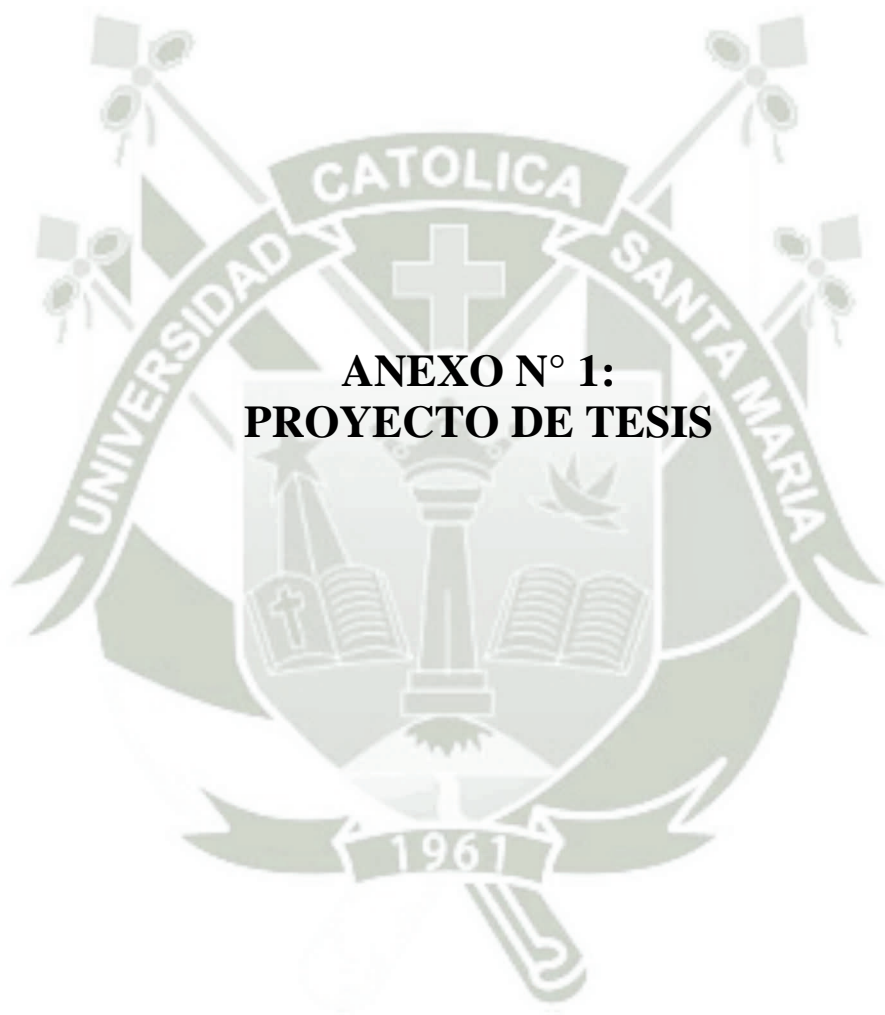
Vanistendael, S. y Lecomte, J. (2002) La felicidad es posible. Barcelona Gedisa.

Veenhoven. (1991). Investigación Social de los indicadores de la felicidad. Vol.24,pp.

Welsh, J., Viana, A., Petrill, S. & Mathias, M. (2007).Interventions for internationally adopted children and families: A review of the literature. Child and Adolescent Social Work Journal, 24(3), 285-311.







PREÁMBULO

En el transcurso de los años la ciencia de la psicología se ha ocupado del estudio de diferentes problemáticas del ser humano tanto a nivel individual y social, asimismo en la aplicación de programas de intervención en el área familiar, educativa y social teniendo resultados muy efectivos y satisfactorios.

En la actualidad la infancia abandonada constituye uno de los problemas sociales más graves y notorios no debiendo ser así, ya que uno de sus derechos del menor más relevantes es el derecho a tener una familia cuya finalidad es el de dar protección, seguridad y soporte tanto físico, emocional, social y espiritual, dicho propósito se está perdiendo, pues lejos de ello en muchos casos la familia es causante de violencia y de lugar de riesgo, requiriendo en muchos casos el retiro de la menor por intervención del estado mediante las autoridades competentes con el fin de protegerlos.

Las instituciones dentro de sus objetivos como es el de protección, suplir sus necesidades básicas; alimento, salud, vestido, educación además de brindarles una familia sustituta, tiene la responsabilidad de capacitarlas, para que en el presente y en el futuro los (as) menores puedan responder satisfactoriamente a diferentes adversidades de la vida.

En las diferentes Casas Hogares dentro de su plan de trabajo en el área de salud mental y educativa tienen programado diferentes charlas y talleres en temas como mejorar el autoestima, desarrollar habilidades sociales, prevenir el alcoholismo y abuso de drogas entre otros, todas ellas orientadas a lograr el desarrollo psicológico integral del adolescente como persona, pero específicamente un Programa Cognitivo Conductual de resiliencia no se ha aplicado dentro de este ámbito, teniendo en cuenta la importancia de desarrollarla en todos los seres humanos sobre todo en los adolescentes y más aún en adolescentes en abandono, la cual es la capacidad y/ habilidad de una persona o grupo de personas de reaccionar y recuperarse satisfactoriamente ante las adversidades de la vida saliendo fortalecido y transformado.

Siendo conscientes de las adversidades diarias que enfrentan las adolescentes dentro es esencial incluir dentro de dicha programación talleres de resiliencia, debido a que el nivel de capacidad de afrontamiento individual que las adolescentes posean, dependerá el buen ajuste y soporte biopsicosocial y éxito personal.

Por lo anteriormente mencionado considero de suma importancia la intervención del Programa Cognitivo Conductual “Caminos” el cual tiene la finalidad de desarrollar habilidades resilientes en las adolescentes de la Casa Hogar “Torre Fuerte”, para el adecuado afronte presente y futuro ante las adversidades de la vida diaria. Además de poder contribuir a los programas de las diferentes Instituciones como una alternativa de apoyo a las menores albergadas.



II. PLANTEAMIENTO TEORICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1 Enunciado del Problema

EFECTO DEL “PROGRAMA COGNITIVO CONDUCTUAL CAMINOS” PARA MEJORAR LA RESILIENCIA EN LAS ADOLESCENTES DE LA CASA HOGAR “TORRE FUERTE”. AREQUIPA – 2015

1.2 Descripción del Problema

1.2.1 Campo, Área y Línea de Acción

A. Campo : Ciencias de la Salud

B. Área : Salud Mental

C. Línea : Resiliencia

1.2.2 Análisis de Variable

El estudio de investigación es de dos variable

VARIABLE	INDICADORES	SUBINDICADORES
<ul style="list-style-type: none"> Variable Independiente <p>“Programa Cognitivo Conductual Caminos”</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Actividades - Dinámicas - Tema - Metodología - Técnicas 	<ul style="list-style-type: none"> - Bienvenida - Revisión del Programa - Acogida - Tema Central - Ligero y Divertido: - Evaluación y Cierre

<p>Es un conjunto de sesiones y dinámicas grupales experienciales basado en el modelo cognitivo conductual, encaminadas a mejorar la resiliencia en las adolescentes, para el adecuado afronte a las adversidades de la vida diaria.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Variable Dependiente <p>Resiliencia</p> <p>Capacidad de una persona de reaccionar y recuperarse de las adversidades de la vida a través de un conjunto de cualidades que fomenten un proceso de adaptación exitosa y de transformación a pesar de los riesgos y de la propia adversidad.</p>	<p>- Escala de Resiliencia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Escasa • Moderada • Mayor 	<p>- Wagnid y Young (1993) Escala de Resiliencia (ER).</p> <p>Dimensiones de la Resiliencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Satisfacción Personal - Ecuanimidad - Confianza en sí mismo - Sentirse bien solo - Perseverancia
---	--	---

1.2.3 Interrogantes Básicas

- a. ¿Cómo es la Resiliencia antes de aplicar el “Programa Cognitivo Conductual Caminos”, en las adolescentes de la Casa Hogar “Torre Fuerte”?
- b. ¿Cómo es la Resiliencia después de aplicar el “Programa Cognitivo Conductual Caminos”, en las adolescentes de la Casa Hogar “Torre Fuerte”?
- c. ¿Cuál será el efecto de la Resiliencia antes y después de aplicar el “Programa Cognitivo Conductual Caminos”, en las adolescentes de la Casa Hogar “Torre Fuerte”?

1.2.4 Tipo y Nivel del Problema

- * El Tipo de problema a investigar es de Campo
- * El Nivel es Cuasi- experimental

1.3 Justificación

El fundamento principal de este estudio se basa en el efecto del “Programa Cognitivo Conductual Caminos” para mejorar la resiliencia de las menores residentes en la Casa Hogar “Torre Fuerte” desarrollando habilidades resilientes a través de dinámicas y talleres grupales, las cuales les ayudaran a responder satisfactoriamente a las situaciones de conflicto y adversidades que se presenten en la vida diaria.

Asimismo esta investigación es muy importante ya que ayudará a obtener información, fortalecer y transformar vidas que han experimentado el abandono moral y material, violencia físico y psicológico en algunos casos abuso sexual por personas cercanas a ellos, vecinos, familiares o sus propios padres, ocasionando dificultades y desequilibrio en su personalidad e identidad.

Está vinculado a grupos de adolescentes que experimentan dificultades en su ajuste personal, social y comportamental lo cual ha generado inquietud en la investigación y búsqueda del estudio de resiliencia.

Como Psicóloga profesional la aplicación del programa de intervención de Resiliencia en la Casa Hogar “Torre Fuerte”, es justificada por conseguir

información que pueda aportarse en futuros estudios de maestría enfocada a mejorar la resiliencia.

Estudio organizado y sistemático al aplicarse técnicas e instrumentos de manera objetiva.

El problema objeto de investigación, tiene relevancia grupal, por cuanto los resultados obtenidos serán de gran utilidad para el logro de los objetivos y metas en el desarrollo integral en las adolescentes de la Casa Hogar “Torre Fuerte”.

Este estudio está vinculado con la Psicología Social y área Educativa lo cual ayudará a las adolescentes de la Casa Hogar “Torre Fuerte” a responder positivamente en forma; individual, familiar y comunitario.

Así mismo observamos que este estudio no ha sido abordado en amplitud por otros investigadores a pesar de su gran importancia en el fortalecimiento y recuperación de los (as) adolescentes residentes en las diferentes Casas Hogares.



2. MARCO CONCEPTUAL

2.1. Concepto de Programa de Intervención

Un programa de intervención es el compromiso que asume un grupo de investigadores de conducir el trabajo en una determinada línea, perspectiva o temática científica o de desarrollo y en sostener esa dirección durante un período de tiempo más o menos prolongado. Un programa, entonces, supone establecer límites y concentrar esfuerzos e implica una labor solidaria y colectiva en tanto que lo asume un equipo, cuyos integrantes podrán trabajar en distintos proyectos pero mancomunados en los objetivos comunes que caracterizan al programa.¹

Se trata de producir un cambio en el modo de pensar las cuestiones comunitarias en salud, tarea que compromete a todos los profesionales comprometidos en esta área. Utilizar e integrar los recursos existentes, individuales, colectivos e institucionales; cooperar en lugar de confrontar, concebir la integridad dentro de la diversidad; crear espacios de decisión y aprendizaje permanente. Que cada grupo de investigación que comparte un proyecto común para responder a una necesidad o interés, constituya más que una estrategia de supervivencia, una organización en red, apelando y tomando conciencia de lo ya existente creando respuestas novedosas y valorizando el aporte mutuo.

2.2. Programas de Intervención y la Resiliencia

Es nada más y nada menos que responder al desafío de institucionalizar nuevos modos de hacer, de intervenir, de enfrentar la complejidad, construir sobre ella y aun salir fortalecidos. Convertir las crisis en oportunidad esto en otras palabras fomentar la resiliencia de los habitantes.

Si bien es cierto que existen características específicas que se presentan en una persona resiliente de forma innata, estas características también pueden ser desarrolladas y promovidas en las personas con el fin de mejorar su calidad de vida.

Es común asociar los factores de riesgo y situaciones de riesgo con la resiliencia, pero para desarrollarlas adecuadamente debemos descubrir y fortalecer las capacidades y recursos de las personas, por lo que se pasa de un trabajo asistencial, destinado a suplir carencias; a una búsqueda y desarrollo de recursos personales y ambientales del individuo.

¹ Antonio S. Gentile www.fpsico.unr.edu.ar congreso mesas ... gentile queesunprograma.pdf

Se han realizados investigaciones y programas de intervención efectuado por psicólogos latinoamericanos en años recientes al tema de la resiliencia. Se realizaron estudios y trabajos en torno al tema de Resiliencia se presentaron en el “Primer Encuentro Iberoamericano de Psicología Positiva (Buenos Aires, 4 y 5 de agosto de 2006). Convocado por la Universidad de Palermo y organizado por María Marina Casullo. En las Memorias del mencionado evento, se registran 9 estudios sobre resiliencia: siete comunicaciones libres; una mesa redonda y un posters carteles.

2.3. Programa Cognitivo-Conductual y la Resiliencia.

La psicología cognitiva es una rama de la psicología que se ocupa de los procesos a través de los cuales el individuo obtiene conocimiento del mundo y toma conciencia de su entorno, así como de sus resultados.

Los modelos cognitivos ponen especial atención a las cogniciones, entendiendo por éstas en un sentido amplio a las ideas, los constructos personales, las creencias, las imágenes, las atribuciones de sentido o significado, las expectativas., y por eso estudia los procesos básicos tales como la memoria, la atención, la formación de conceptos, el procesamiento de la información, la resolución de conflictos, etc.

La psicología cognitiva moderna se ha formado bajo la influencia de disciplinas afines, como el tratamiento de la información, la inteligencia artificial y la ciencia del lenguaje. Pero esta rama de la psicología no solamente es un enfoque experimental, sino que se ha puesto en práctica en distintos ámbitos: de aprendizaje, psicología social o la psicoterapia. Esta última recibe el nombre de terapia cognitiva.

El modelo de Beck, y también el de Ellis, son una parte importante de las estrategias que se emplean dentro de la terapia cognitivo-conductual pues, a través de la reestructuración cognitiva, un individuo es capaz de modificar el modo de interpretación y valoración subjetiva de los hechos y de las situaciones que vive, y de esta manera se estimula a éste para que altere los esquemas de pensamiento desordenados y se vea a sí mismo y al mundo de forma más realista y adaptativa.

Con frecuencia los desajustes y las crisis en la adolescencia tienen más que ver con la percepción de la situación que con la situación en sí misma y, en todo caso, las acciones que se emprenden con la finalidad de solucionar un determinado problema van a depender, del modo en que se interpreta y valora esa situación. Si se valora que la situación es difícil y además irresoluble, es posible que una consecuencia de esta percepción sea la resignación, la depresión y desilusión

Los (as) adolescentes con bajos niveles de resiliencia se muestran incapaces de hacerle frente a conflictos o circunstancias adversas que se presentan en un determinado momento, en su actuar no presentan madurez ni son de fácil adaptabilidad, actúan impulsivamente o tienden a deprimirse. En cuanto a su afrontamiento a los problemas responden negativamente.²

¿Qué es un “Programa Cognitivo Conductual Caminos”?

En las últimas décadas, la resiliencia ha ido tomando cada vez más importancia y relevancia en varias investigaciones y publicaciones de psicología. Se le conoce comúnmente como la capacidad que tiene el ser humano para hacer frente a las adversidades y aprender de ellas. Es una capacidad que muchas personas tienen aunque no sean conscientes de ello por lo que es necesario desarrollarlas y cultivarlas. Actualmente la resiliencia ha sido tema de gran interés para las ciencias de salud, sociales y humanas. Para Grotberg (1996) la Resiliencia es una capacidad importante porque es “una capacidad humana para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas y salir de ellas fortalecido e incluso transformado”. La Resiliencia es la capacidad para resistir, tolerar la presión, los obstáculos y pese a ello hacer las cosas correctas bien hechas, cuando todo parece actuar en nuestra contra. Puede entenderse aplicada a la psicología como la capacidad de una persona de hacer las cosas bien pese a las condiciones de vida adversas, a las frustraciones, superarlas y salir de ellas fortalecido o incluso transformado Wagnild y Young.

La población de adolescentes que viven en la casa hogar han experimentado una serie de adversidades a lo largo de su vida; individuales como: maltrato físico y psicológico, abandono moral y material, pérdida de uno de los progenitores o de ambos, abuso sexual entre otros. Especialmente en el área familiar; al ser separados de la misma, las cuales han vivido en una casa hogar durante un año como mínimo; y algunos de ellos no mantienen una comunicación permanente con su familia, en otros casos no existe comunicación alguna. Es dentro de una familia que los niños y las niñas obtienen su bienestar emocional y físico, viven su infancia plenamente y se preparan para el futuro (SOS - kinderdorf Internacional 2003). Si nos enfocamos en la adolescencia, debemos considerar que esta constituye la última etapa antes de llegar a la madurez. Bowlby (1973, citado en Kotliarenco, Caceres Fontecilla, 1997), plantea la gran importancia del cuidado

² Beltran, Y. (2008). Evaluación del Impacto de un Programa de Intervención Cognitivo Conductual para niños con Déficit de Atención con Hiperactividad perteneciente al Municipio de Giron. Tesis.

³ Grotberg, E. (1996). “Guía de promoción de la resiliencia en los niños para fortalecer el espíritu humano”. Traducido por Suárez Ojeda. Fundación Bernard Van Leer, La Haya, Países Bajos.

materno en las primeras etapas de la vida. Una privación maternal sería la falta de ese contacto del niño con su madre, basado en el calor, la intimidad y la relación constante. Pero Bowlby no solo hace referencia a esta privación emocional en una institución para niños, sino que también puede darse en el propio hogar, cuando la madre convive con el niño pero es incapaz de darle el cuidado y amor que requiere. Incluso menciona que en una institución, el efecto de esta privación podría ser relativamente leve si se le atiende alguien con quien se ha encariñado y en quien confía. Aunque sí puede ser grave cuando la persona cuidadora es amable pero extraña a la vez para el niño.

Entre los efectos que conlleva esta privación maternal se encuentran el retraso intelectual, sobre todo del lenguaje, retraso y deficiencia en el crecimiento, incapacidad para establecer relaciones profundas con los demás, etc. Cada adolescente es un individuo único, aunque hay numerosos factores comunes al desarrollo que todos afrontan durante los años de la adolescencia, como las transformaciones, biológicas, psicológicas y sociales (Horrocks, 1984, citado en Gonzáles, Valdez, y Zavala, 2008). Algunos jóvenes tienen problemas para manejar tantos cambios a la vez y pueden necesitar ayuda para superar esta transición física, cognoscitiva y social y ese proceso de toma de decisiones y de adaptación dentro de la sociedad los lleva a tener una vida sana o a caer en conflictos tales como problemas con la autoridad, rebeldía, alcoholismo y drogadicción, depresión o trastornos alimenticios, entre muchos otros. Lo anterior dependerá de la fuerza interior y el ambiente en donde se desarrolle el adolescente para enfrentar la adversidad y resistir las situaciones que se presentan haciendo uso de la resiliencia (Gonzales, Valdez y Zavala, 2008).

Es importante que las instituciones que proponen acciones de beneficio comunitario no sólo se centren en la corrección de las patologías o deficiencias, sino que adquieran la habilidad de reconocer y fortalecer los recursos resilientes de las poblaciones con las que trabajan (Valdebenito y Loizo, 2009).

Por lo mencionado anteriormente es así como surgió la pregunta que orientó este trabajo de investigación: ¿Cuál será el efecto de la Resiliencia antes y después de aplicar el “Programa Cognitivo Conductual Caminos”, en las adolescentes de la Casa Hogar “Torre Fuerte”? Basados en los autores Wagnild y Young (1993) quienes construyeron la Escala de Resiliencia (ER) con el propósito de identificar el grado de resiliencia individual, considerado como una característica de personalidad positiva que permite la adaptación del individuo basado en 05 dimensiones: La ecuanimidad, perseverancia, confianza en sí mismo, satisfacción personal y el sentirse bien solo.

El Programa “Cognitivo Conductual Caminos” es una adaptación del Programa PAV “Programa Alternativas a la Violencia” debido que entre los temas que trabaja

dicho programa se desarrollan las cinco dimensiones de la resiliencia Satisfacción Personal, Ecuanimidad, Sentirse bien solo, Confianza en sí mismo y Perseverancia” motivo de nuestro estudio, asimismo es un programa que apoya a los jóvenes en riesgo, población objeto de nuestra investigación, los talleres y dinámicas que aplica el programa PAV en sus sesiones tiene como objetivos que toda persona debe vivir con dignidad, auto-respeto y la oportunidad para realizarse y hacerla más valiosa.

El “Programa Cognitivo Conductual Caminos” es un conjunto de sesiones y dinámicas grupales experienciales basado en el modelo cognitivo conductual de tipo cuasi-experimental, a través de los cuales las adolescentes de la Casa Hogar “Torre Fuerte”, aprenderán habilidades resilientes es decir nuevas y adecuadas formas de pensar y actuar de manera positiva y recuperarse adecuadamente ante las adversidades de la vida diaria. Aarón Beck y Ellis Hace referencia a un conjunto de sesiones en entrenamiento asertivo de intervención basada en la terapia Cognitivo Conductual, este tipo de terapia viene diferida por diversos procedimientos que centran su atención en los procesos cognitivos. La cognición es vista como el modo en que las personas gestionan organizan las experiencias y que, en el caso de los sujetos resilientes supondrá que estos son capaces de reconocer los componentes de la situación que han experimentado, establecer relaciones entre los hechos, ubicando lo perturbado y sus propios recursos y los que el medio les proporciona.

Igualmente dichas sesiones están encaminados a desarrollar habilidades resilientes en las adolescentes, los cuales les ayudara a conocerse mejor, descubrir el potencial interior que hay en ellas mismas y encontrar nuevos y positivos caminos para el adecuado afronte a los conflictos cotidianos de la vida diaria. Asimismo al escuchar nuevas experiencias, aprender nuevas estrategias de pensamiento yentrenamiento auto - instruccional, las adolescentes serán capaces de “pensar antes de actuar” recordando lo aprendido, a fin de enfocar y dirigir su conducta hacia la resolución de situaciones adversas de la vida. El análisis reflexivo de su propia vida ya tiene de por sí un efecto emancipador, porque “contar contarse” los relatos de la experiencia es, al tiempo, una estrategia tanto para reflexionar sobre la propia identidad como para de identificarse de prácticas realizadas en otros tiempos o prefigurar lo que se desea o debe hacerse (Bolívar, 2001).

El modelo del “Programa Cognitivo Conductual Caminos” Es de tipo Cuasi experimental, es un proceso de aprendizaje constante,el proceso trabaja por sí mismo; debido que las actividades para los talleres han demostrado ser muy funcionales, el grupo del taller es un grupo único así como las participantes que lo componen siendo una experiencia de vida única y positiva, es un programa que

está orientado a reconocer y favorecer el potencial de todos los participantes para crecer y desarrollarse, es cuestión de trabajar juntos por acuerdo sin coerción, el grupo de coordinadores trabajan en equipo y tiene como guía “vencer – vencer – vencer”.

Cómo aplicar el “Programa Cognitivo Conductual Caminos”

Los talleres son un proceso que permite que las adolescentes experimenten el desarrollo de habilidades resilientes. Cada taller es un viaje, no hay dos viajes iguales. Para el viajero cada viaje es una experiencia de vida, y no hay dos viajeros iguales, las adolescentes no experimentarían el mismo viaje de la misma manera. El que dirige es un guía, siendo su tarea encontrar la mejor manera para trabajar, esto requiere sensibilidad para percibir las necesidades expresadas y no expresadas del grupo, y la flexibilidad para adaptarla en favor de las mismas. El programa está desarrollado por sesiones:

Sección A: Contiene información práctica del programa para la administración y planeación de los patrocinadores e interesados.

Sección B: Principio el Poder que Transforma estará a cargo del responsable del taller el cual compartirá la idea del Poder que Transforma con las participantes después las participantes según orden comentarán una(as) reflexiones de la(s) frase(es) que más les haya impacto. Se deberá proporcionar copias del Poder que Transforma a los participantes.

Sección C: Se detalla algunas de las dinámicas que definen el estilo de entrenamiento del “Programa Cognitivo Conductual Caminos” y describe cómo usarlos para obtener los resultados deseados. Asimismo la formación del grupo.

Sección D: Programas de trabajo: Los cuales son enfocados a desarrollar las habilidades resilientes de las adolescentes de la Casa Hogar “Torre Fuerte”. Es esencial poner atención a las preguntas y dudas de los participantes y anotarlas cuando surgen y contestarlas en el taller cuando el momento sea necesario. (puede ser al finalizar cada taller).

Los pasos que se siguieron para desarrollar dicho programa fueron los siguientes:

- **Bienvenida:** a los participantes para dar la apertura al “Programa Cognitivo Conductual Caminos”. Tiempo 5 minutos aproximadamente.
- **Charla de apertura:** se expondrá brevemente sobre el “Programa Cognitivo Conductual Caminos”, concepto de resiliencia y sus dimensiones

asimismo los objetivos del programa, la cual tomara un tiempo aproximado de 10 minutos como máximo.

- **Presentación del equipo de trabajo:** el cual estuvo conformado por un docente, una Trabajadora Social y la Psicóloga responsable del proyecto de tesis. Tiempo 5 minutos aproximadamente.
- **Presentación del equipo de las integrantes:** Cada integrante del grupo dará a conocer su nombre y escogerá un adjetivo positivo según la vocal o consonante con la que empiece su nombre, el cual lo utilizarán durante todas las sesiones al momento de intervenir. (si quisieran cambiarlo hasta la 2da sesión tiene la oportunidad para poder hacerlo). Tiempo 10 minutos aproximadamente.

Ejemplo: Guadalupe - Genial.

- **Elaboración del Contrato:** Compuesto por un conjunto de acuerdos entre el equipo de trabajo y los participantes basados en normas y reglas El cual servirá de gran apoyo para el correcto desarrollo de las sesiones y crear un ambiente de confianza, respeto y unidad. Tiempo 5 minutos aproximadamente.

Ejemplo:

Contrato Modelo (Algunos Acuerdos de grupo).

- No ausentarse durante la sesión. (en caso de emergencia si una integrante necesita retirarse o emocionalmente no se siente bien, un integrante del equipo responsable debe acompañarle para ofrecerle apoyo).
- Apagar los celulares.
- Confidencialidad (Lo que se diga aquí, aquí se queda).
- Escuchar sin interrumpir. (esperar su turno para intervenir).

Nota: Estos son algunos ejemplos si el equipo o las participantes del grupo quisieran añadir algunos otros, pueden hacerlo. El contrato debe pegarse en un lugar visible.

- **Revisión del Programa:** la cual consistía en dar información resumida de los puntos a desarrollar para esa sesión. Tiempo 5 minutos aproximadamente.
- **Acogida:** la cual se usaba para centrar el grupo y de hacerle enfocar su atención y al mismo tiempo a pensar positivamente a través de una frase positiva, que cada persona en el círculo completa en turno, después de una pausa para pensar. Tiempo 15 a 20 minutos aproximadamente. Ejemplo: “Algo que me hace feliz”
- **Alegres o Ligero y Divertido:** tienen como fin levantar la energía del grupo y son humorosos, para balancear las actividades sedentarias y ejercicios emocionales. Rompen el hielo y crean un clima de comunidad, frecuentemente

tiene que ver con el tema de la sesión tratada. 15 a 20 minutos aproximadamente. Ejemplo: Elefante y palmeras.

- **Desarrollo del Tema:** están enfocados a impartir información de definiciones y conceptos, aprender estrategias dirigidas a desarrollar habilidades resilientes y compartir experiencias del grupo presentados en cada sesión. También es una oportunidad para formular preguntas, disolver dudas y compartir sus emociones y sentimientos. Tiempo 20 a 30 minutos aproximadamente. Ejemplo: La resiliencia.
- **la Evaluación y Cierre:** en cuanto a la evaluación se aplica al final de cada sesión para evaluar las actividades que tuvieron más agrado y efecto de cambio en sus vidas, por otro lado mejorar algunas actividades para la siguiente sesión. Se usa esta información para planear las siguientes sesiones, siendo importante porque nos brinda alcances para trabajar a partir de estos.

Los cierres, como su nombre lo indica cierran la sesión o el taller los cuales pueden destacar unión, afirmar a los participantes del grupo o al grupo y reconocer un buen trabajo o esfuerzo. También es una oportunidad para que el grupo se despidan hasta la próxima sesión. Tiempo 15 minutos aproximadamente. Ejemplo: Pirámide de afirmación.

Los pasos mencionados anteriormente se repitieron en las posteriores sesiones con excepción de la charla de apertura, presentación del equipo de trabajo, y el contrato que solo se les hará recuerdo si es necesario. La habilidad de escucha, el grupo tiende a aprender técnicas y habilidades para recuperarse de una situación adversa otro factor para la planeación de un buen programa de trabajo es la atención a dinámicas grupales básicas, como la necesidad de una reunión psicológica después de que el grupo haya sido separado. Los sociodramas son capaces de provocar conciencias que pueden tener un impacto de por vida en la conducta e imagen que los participantes tengan de sí mismos.

Las sesiones abarcaron un tiempo aproximado de 2 horas cada una, las cuales fueron seguidas muy rigurosamente, para formar los equipos se tomó en cuenta la cantidad de no mayor o menor de 04 o 05 integrantes por grupo, para variar se le pidió a los participantes elegir su temporada favorita, color favorito, etc. con el fin de balancear los grupos, posteriormente al terminar el programa se realizaron ejercicios de reflexión, pósteres o escudos de afirmación, la evaluación final del programa de intervención la graduación y el círculo de cierre.

Creemos que de dichos talleres y dinámicas grupales se hace posible que puedan aprender a construir vidas más fuertes y recuperarse ante las adversidades saliendo fortalecidas al entenderlas como una oportunidad de cambio,

crecimiento personal y triunfo por consiguiente contribuir a tener sociedades más saludables. El programa es una herramienta viviente, sujeta a cambios y por la energía de los participantes ayudara a desarrollarse por sí solo.

2.4 Tipos de Programas de Intervención

2.4.1 Programa de Intervención Psicoeducativa

“El programa de atención psicoeducativa está referido a apoyar a los estudiantes y proponer proyectos de impacto social que beneficien a la comunidad que, por circunstancias de diversa índole, presentan problemas, enfermedades y/o trastornos, tanto de carácter psicológico, conductual y emocional que afectan su desenvolvimiento e inmersión en el ámbito social, lo que limita sus posibilidades de terminar con éxito sus estudios y de insertarse en la vida profesional”.

El logro de los objetivos está en relación a la capacidad del psicoeducador de promover, desarrollar y fortalecer en los individuos o grupos, la autoestima, la responsabilidad, la disposición por el auto-cuidado y la autonomía creciente pero; sobre todo, canalizar, descubrir y potencializar las competencias, habilidades, destrezas, etcétera, que han sido afectadas o limitadas por la enfermedad o trastorno psicológico, y con dicha intervención, solucionar esta situación. Por otro lado diseñar condiciones adecuadas para que el individuo forme parte de la comunidad a la que pertenece, ayudándolo a valerse por sí mismo durante su existencia futura como ciudadano y profesionista; le permitirá interactuar armónicamente dentro de su sociedad, promoviendo un conjunto de valores y una nueva concepción de que le posibilite insertarse con toda seguridad a través del desarrollo y puesta en práctica de sus competencias.³

2.4.2 Programa de Intervención Psicopedagógica

La acción psicopedagógica está dirigida a la orientación en: desarrollo de autoesquemas, pautas de crianza, educación compensatoria, prevención de conductas disruptivas, habilidades para la vida, etc. y organización- evaluación de acciones administrativas

³ Edgar Ulises García Núñez. (2011/09). La intervención psicoeducativa.
http://uvprintervencioneducativa.blogspot.com/la-intervencion-psicoeducativa_por.html

(Solé, 2002). Por tal motivo, la acción psicopedagógica está directamente vinculada con el análisis, planificación desarrollo y modificación de procesos educativos (Coll, 1996).⁴

La intervención psicopedagógica ha recibido diversas denominaciones: intervención psicoeducativa, pedagógica, psicológica, y sin que haya un total consenso, hay una referencia más común a lo psicopedagógico, para referirse a un conjunto de actividades que contribuyen a dar solución a determinados problemas, prevenir la aparición de otros, colaborar con las instituciones para que las labores de enseñanza y educación sean cada vez más dirigidas a las necesidades de los alumnos y la sociedad en general .

2.4.3. Programa de Intervención Social

Un programa puede ser un listado de temas, una planificación, el anticipo de algo o un proyecto. Social, por su parte, es el adjetivo que califica a aquello vinculado a la sociedad (la comunidad de personas que mantienen interacciones y comparten una cultura).

Es una acción externa e intencionada para cambiar o mejorar una situación social y/o condiciones de vida de una población. Se entiende que un programa de este tipo está orientado a la totalidad de la sociedad o, al menos a un sector importante que tiene ciertas necesidades aun no satisfechas.

2.4.4 Programa de Intervención Comunitaria

Un proyecto es un conjunto de ideas, planes y acciones que se desarrollan de manera coordinada con el objetivo de lograr el cumplimiento de un objetivo. Comunitario, por su parte, es aquello que se asocia a una comunidad (el grupo de seres humanos o países que mantienen interés en común. La noción de proyecto comunitario se refiere a las actividades que se llevan a cabo para solucionar un problema o paliar un déficit que sufren los integrantes de un cierto grupo social. Lo habitual es que esta clase de proyecto sea impulsada por las propias personas que tienen que resolver la cuestión.

2.4.5. Programa de Intervención Familiar

El Programa de Familia es un servicio prestado por la Mancomunidad para familias que necesiten asesoramiento y/o apoyo con la finalidad de promover la autónoma, las relaciones positivas en la dinámica familiar y favorecer el desarrollo integral del menor.

⁴ Dra. Mabel Munist. (1980). En Manual de identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes. "et al". Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Fundación W.K. Kellogg, Autoridad Sueca para el Desarrollo Internacional (ASDI).

La propuesta psicodinámica de Bowen involucra un fuerte enfoque interpersonal y conceptos e ideas que apuntan para el fenómeno relacional interpersonal.

La enfermedad tiene origen en la dificultad que anteriormente tuvieron los miembros de la familia nuclear: Así, los conceptos de fusión y diferenciación del Ego juegan importante papeles en esta propuesta. La diferenciación del ego debe construirse en la búsqueda, de toda la vida por la libertad intrapersonal y consecuentemente por la satisfacción en las relaciones interpersonales.

El genograma es un diagrama de tres generaciones del sistema familiar, una herramienta que emite a la familia examinarse en contexto intergeneracional con la ayuda del terapeuta.

Una importante parte del método se basa en el regreso a casa para cambiar algún aspecto de la interacción habido en la familia.

2.4.6. Programa de Intervención Cuasi - experimental

Los diseños cuasi - experimentales son una derivación de los estudios experimentales, en los cuales la asignación de los pacientes no es aleatoria aunque el factor de exposición es manipulado por el investigador.

Estudio en el que el investigador introduce el elemento que se quiere valorar. Los estudios de intervención son estudios de cohortes prospectivos (la exposición se estudia desde el inicio) y experimentales.

El modelo de metodología cuasi-experimental, se encuentra ocupando un espacio intermedio entre los modelos experimentales y los correlacionales. El modelo cuasi-experimental responde a “Aquellas situaciones sociales en que el investigador no puede presentar los valores de la variable independiente a voluntad ni puede crear los grupos experimentales por aleatorización pero sí puede, en cambio, introducir algo similar al diseño experimental en su programación de procedimientos para la recogida de datos” (Campbell y Stanley, 1982).

El método cuasi - experimental es particularmente útil para estudiar problemas en los cuales no se puede tener control absoluto de las situaciones, pero se pretende tener el mayor control posible, aun cuando se estén usando grupos ya formados. Es decir, el cuasi - experimento se utiliza cuando no es posible realizar la selección aleatoria de los sujetos participantes en dichos estudios. Por ello, una característica de los cuasi - experimentos es el incluir "grupos intactos", es decir, grupos ya constituidos.

Los objetivos de la metodología cuasi-experimental básicos se enmarcan de la siguiente manera: a) estudiar el efecto de las variables de tratamiento o de la intervención, en esas situaciones en las que los sujetos no han sido asignados aleatoriamente a los grupos; b) evitar, en la medida de lo posible, el error de especificación, es decir, la omisión; c) identificar las variables relacionadas con la independiente y tenerlas en cuenta en el análisis, afin de que las estimaciones de los efectos no resulten sesgadas; d) corregir mediante el modelo estadístico, el sesgo que presentan los grupos debido a su origen; e) seleccionar el modelo estadístico más adecuado en función de la estructura del diseño, y obtener una inferencia válida, y, f) en situaciones longitudinales, estudiar los procesos de cambio y las posibles causas de dicho cambio (Hedrick, Bickman y Rog, 1993; Pedhazur y Schmelkin, 1991; Rossy Gran, 1994).

Desde luego que entre las ventajas del modelo cuasi-experimental se encuentran: a) mayor flexibilidad a diferencia de los diseños experimentales, además permiten abordar el estudio de ciertos fenómenos no aptos de ser abordados por procedimientos experimentales; b) superan al modelo correlacional por poder aproximarse más a una explicación unívoca entre dos variables. Por otra parte las principales desventajas del modelo cuasi-experimental se centran mayoritariamente en resolver las premisas de validez interna y externa.

Es además notorio de señalar que el modelo cuasi-experimental basado en el paradigma de experimentación obtiene elementos propios que le dan forma a su modelo: a) si bien no goza del muestreo al azar éste se constituye en grupos naturales y ya formados, b) modelos alternativos de causalidad que podrían explicar de manera más amplia la intervención psicológica y c) escaso control de la muestra pero con necesidades reales. (Balluerka, Vergara y Arnau, 2002).

El modelo de investigación cuasi-experimental permite además romper con los modelos experimentales clásicos y de caso único para proporcionar dos formas de investigación: los de corte transversal (intersujeto) y los de corte horizontal (intrasujetos). A la hora del análisis de datos las operaciones estadísticas inferenciales son fundamentales para homogenizar a la muestra en estudio, determinar la variabilidad y el control de variables atípicas que influyen en la interpretación de la correlación

Estudios Cuasi - experimentales

a) Experimentos naturales: Son los experimentos que se desarrollan en la población sin que medie ningún tipo de intervención intencionada. La

intervención se da de forma natural o circunstancial y luego se evalúa la presencia de la enfermedad con el fin de evaluar el efecto de la intervención no intencionada.

b) Estudios con controles históricos: Este estudio consiste en comparar que un grupo de pacientes que reciben una intervención o tratamiento con un grupo que había sido tratado con otro tipo de intervención en el pasado.

c) Estudios post-intervención: Es una forma de evaluar una intervención y consiste en realizar observaciones posteriores a la utilización de una medida de intervención. Tiene la limitación de no tener información previa sobre el conocimiento del tema por parte de los participantes.

d) Estudios antes/después: Este estudio establece una medición previa a la intervención y otra posterior. Además, puede incluir un grupo de comparación que no reciba la intervención y que se evalúa también antes y después con el fin de medir otras variables externas que cambien el efecto esperado por razones distintas a la intervención.

Diseño de un grupo Pretest-Postest

Este diseño se caracteriza por la ausencia de un grupo control, pero incluye una observación pretest. Puede ser implementado utilizando las mismas unidades que reciben el pretest y el postest

2.5. Otras intervenciones de resiliencia en población adolescente y otras edades.

Cardozo y Dubini (2006) estudiaron los factores de riesgo psicosocial y los factores que promueven conductas resilientes en 382 escolares adolescentes, con fines de optimizar las condiciones determinantes de la salud. Los resultados demuestran que el empoderamiento de los jóvenes y la comunidad educativa, a través de la participación en la construcción de capacidades individuales y colectivas, originan un mayor conocimiento de los factores de riesgo de los factores protectores generadores de resiliencia que inciden en el mantenimiento y autocuidado de la salud.

Dell' Aglio y Dalbem (2006), investigaron el apego, redes de apoyo psicológico y social y procesos de resiliencia en adolescentes mujeres, en situación de riesgo personal y social, que viven en instituciones de refugio gubernamentales.

Evaluaron el apego, las percepciones que las participantes tienen de sus cuidados, las vivencias de separación, cualidades y experiencias de la infancia. En sus hallazgos, anotan que identificaron los patrones de apego “preocupados” y “evitativo”, según las categorías descritas por M. Main; en cuanto a las redes de apoyo social y afectivo, observan que las personas adultas son muy importantes para suministrar seguridad y apoyo instrumental. Sus resultados indican la presencia de procesos de resiliencia en la construcción de nuevas relaciones afectivas establecidas después de la institucionalización.

Omar (2006) informa acerca de las relaciones entre componentes del constructo resiliencia y componentes de bienestar subjetivo; asimismo, ha determinado la relación entre perspectivas de futuro con el bienestar subjetivo y la resiliencia. La muestra estuvo integrado por 173 adolescentes de educación secundaria, quienes absolvieron la Escala de Resiliencia (Wagnild y Young), la Escala de Bienestar Subjetivo (Nagpal y Sell), y 3 ítems para explorar las perspectivas de futuro académico, laboral familiar. Encontró correlaciones positivas entre las dimensiones de resiliencia (competencia social, autodeterminación y autoconfianza) y las dimensiones de bienestar, subjetivo referidas afectos positivos correspondencia entre expectativas y logros, percepción de apoyo familiar y social y capacidad para afrontar dificultades. Por otro, lado, hallo asociaciones significativas entre perspectivas de futuro positivo, resiliencia y bienestar subjetivo. Los resultados son interpretados en el sentido que el apoyo emocional dentro del hogar y los intercambios sociales positivos influyen sobre la autodeterminación y la capacidad para afrontar situaciones sociales.

Cassol y De Antoni (2006), a través de un estudio del caso de una adolescente, que vivía por periodos de una hora con sus familiares, una hora en albergues de menores, analizan sus interrelaciones en esos dos contextos y describen los factores de riesgo y de protección presentes en la trayectoria de vida de la adolescente. Entre las situaciones de riesgo observadas en la dinámica familiar se mencionan la ausencia de comprensión y simpatía hacia la niña, precario apoyo emocional desde los primeros años de vida, tensas reacciones con sus padres, ausencia de expectativas futuras de la familia, abandono de hogar por el padre, familia son vínculos afectivos y su capacidad para suplir las necesidades física y psíquicas de los hijos. Las experiencias negativas familiares culminan con el abuso sexual de la niña por un pariente. Estos factores de riesgo conducen a situaciones de vulnerabilidad; pero, asimismo, ha generado en la adolescente conductas agresivas, ansiedad, tendencias homicidas y fugas del hogar. De otro lado, se destaca el rol de los albergues de menores como espacios de protección y de desenvolvimiento personal, a la vez que amplían la red de apoyo social de los

internos en situación vulnerable, incentiva la educación, el trabajo en equipo, el cultivo de vínculos sociales y las potencialidades psíquicas. Además, ofrecen servicios de bienestar físico y mental. Anotan los autores que a pesar de las dificultades para vincularse positivamente a un contexto familiar, la adolescente de esta historia muestra actualmente capacidad de interacción con otros contextos: en ambientes favorables la adolescente se siente valorada. En suma de este estudio se infiere la bondad del albergue como medio de protección y desarrollo adecuado de una adolescente que vivía en situaciones de alto riesgo. De otro lado, refleja la incapacidad de una familia, en franco estado de desorganización y de pobreza, para procurar el desarrollo armonioso de la niña. No obstante, a través de un caso difícilmente pueden establecer generalizaciones.

Santos Dell' Aglio (2006) revisan investigaciones de varios autores referentes a resiliencia en niños y adolescentes que, por diversos motivos, abandonaron su casa e hicieron de la calle su vivienda. Las conclusiones a que arriban diversos investigadores son claramente contrapuestas; unos señalan elementos negativos derivados de la vida en las calles: déficit de crecimiento físico, baja autoestima, retardo en la escuela, depresión, abuso de drogas; sufrimiento debido a la naturaleza caótica y violencia en la calle. De otro lado, se han cuestionado los resultados que enfatizan el aspecto destructor de la vida en las calles, se aduce que carecen de sufriente rigor metodológico, por ejemplo, se ha comparado niños de la calle con niños de clase media, en vez de compararlos con niños de familias pobres que representan un estilo de vida más cercano a los niños de la calle. Igualmente, los riesgos de salud física, sexual y mental no deben generalizarse a todo los niños que habitan en la calle. En franca oposición a los hallazgos que enfatizan los efectos negativos de la calle, se sostiene que la vida de niños y adolescentes de la calle es mejor que cuando estuvieron en su casa: muestran habilidades para reorganizar su vida de forma productiva y por cuenta propia; al comparárseles con sus hermanos que permanecen en casa, presentan mejores rendimientos en salud mental y en pruebas de inteligencia y funciones neurológicas. Koller (en Santos y Dell' Aglio, 2006) mostro que las calles no perjudican el nivel de juicio moral y el raciocinio prosocial de niños y adolescentes. En esta dirección, algunos autores han informado que niños y adolescentes que moran en la calle, presentan p procesos de r3siliencia, en efecto, tienen alto grado de autonomía, son muy creativos y están inmersos en una red de amistad protectora. Paludo y Koller (en Santos y Dell' Aglio, 2006) sostienen que la calle no debe ser percibida como una amenaza para el desenvolvimiento de niñas y niños que la utilizan de morada. Es importante comprender, aducen, que vivir en Lacalle no es interacción entre riesgo y salud, hay que valorizar y analizar en su totalidad las experiencias, as emociones y las habilidades desenvueltas en

ese contexto. De esa manera, la calle se constituye en morada y puede ser considerada una respuesta resiliente.

Carolina Luque Prieto. 2013 realizó un trabajo en Colombia Diseño y Evaluación de Programa de Resiliencia. Los resultados obtenidos muestran altos puntajes en la Escala de resiliencia RESI-M, la cual fue desarrollada al finalizar el taller, mediante lo cual se puede deducir que el impacto del programa para los trabajadores que participaron del taller de fortalecimiento de las capacidades personales para enfrentar la dificultad, fue satisfactorio ya que los puntajes aumentaron en gran medida desde la primera prueba (Cuestionario de resiliencia: fuerza y seguridad persona).

En México se llevó a cabo otra investigación (Gallegos, Rodríguez, Gómez, y Rabelo, 2012), en un grupo de niñas en riesgo viviendo en una casa hogar, en cuyo estudio se evaluó el afrontamiento, la autoestima, esperanza, ansiedad, depresión y resiliencia de las participantes obteniendo cambios positivos para sus variables.

Los trabajos de investigación participativa en resiliencia social-comunitaria han recibido, muy a menudo, apoyo de instituciones nacionales e internacionales de salud, de fundaciones y de ONGS, quienes han promovido la difusión teórica de la resiliencia y el desarrollo y la aplicación de programas de intervención (p.e., Grotberg, 1996; Munist, Santos, Kotliarenco, Suarez, Infante, Grotberg (1998).⁵

3. RESILIENCIA

3.1. Contexto Histórico.

Aunque el estudio científico de la resiliencia es reciente, desde hace muchos años se ha observado, como algunos seres humanos al verse enfrentados a las adversidades de la existencia, consiguen resistir y adaptarse, fortaleciendo su desarrollo bio-psico-social.

El surgimiento del campo de investigación en resiliencia y el concepto resiliencia se vio previsto por los conceptos de coping que puede traducirse al español como hacer frente, arreglárselas, asumir, en el sentido que buscamos sería asumir las desgracias y/o episodios traumáticos; y el concepto de invulnerabilidad. Las raíces de la resiliencia provienen tanto del ambiente como de lo constitucional el grado

⁵ Reynaldo Alarcón. (2009). Psicología de la Felicidad, Precedida de la Introducción a la Psicología Positiva Universidad Ricardo Palma/ Editorial Universitaria, Lima 33, Perú. Pgs. 82 a la 90.

de resistencia no es estable si no que varía a lo largo del tiempo y de acuerdo a las circunstancias”. Según Rutter (1996), es difícil identificar las raíces del surgimiento del interés en la resiliencia; su origen data del año 1955, con el estudio longitudinal desarrollado por Emmy Werner y Ruth Smith, en el que estudiaron, a lo largo de 30 años, una cohorte de 698 niños nacidos en las Islas Kauai (Hawai) en condiciones desfavorables. En este estudio se encontró que el 80% de esta muestra no presentaban comportamientos psicopatológicos siendo adultos, por el contrario, eran personas optimistas, de visiones positivas, adaptadas, competentes e integradas a su contexto social y cultural. Esta investigación, a pesar de haberse realizado en un contexto diferente a la resiliencia, ha tenido relevancia significativa en su surgimiento y desarrollo posterior (Kotliarenco, Cáceres y Fontecilla, 1997). A partir de ese momento, se realizaron un sinnúmero de estudios sobre resiliencia en la infancia, que se remontaron a la observación de comportamientos individuales de superación, que parecían más casos aislados y anecdóticos y, por otro lado, al estudio evolutivo de niños que habían vivido en condiciones difíciles, como pobreza extrema y psicopatología de los padres, entre otros (Luthar, Cicchetti y Becker, 2000; Pan y Chan, 2007). Más adelante, el enfoque de los estudios sobre resiliencia logra trascender la mirada tradicional de adversidad versus presencia de psicopatología, a la de adversidad versus posibilidad de adaptación exitosa (Pan y Chan, 2007).

La conmovedora historia de una joven chilena que sufre un accidente en la vía ferroviaria que le cuesta la pérdida de parte de sus extremidades, dejándola en una condición de discapacidad que ella transforma en una oportunidad de mostrar su coraje, es un claro ejemplo de los que actualmente se conoce como “resiliencia”.

3.2. Orígenes del Concepto Resiliencia.

El vocablo resiliencia se origina en el término latín *resilio* que significa volver atrás, volver de un salto, resaltar, rebotar. Es relativamente nuevo, se enfoca con mayor énfasis en las ciencias como la psicología, pedagogía y sociología; éste explica cómo las personas se sobreponen a traumas, estrés y riesgos en un momento determinando de su vida. Claramente el término fue adaptado a las ciencias sociales para caracterizar a los sujetos que a pesar de haber nacido y vivir en situaciones de adversidad, se desarrollan psicológicamente sanos y exitosos.

El adjetivo resiliente tomado del inglés “*resilient*”, expresa las características de una persona resiliente. En el campo de la Psicología, el término resiliencia cobra importancia a través de los trabajos del paído-psiquiatra Michael Rutter, quien

considera que la resiliencia "no debe ser entendida como la animada negación de las difíciles experiencias de la vida, dolores y cicatrices: es más bien, la habilidad para continuar adelante a pesar de ello" (Rutter, 1986, 1993, 2006). La resiliencia es un concepto muy conocido en mecánica y en ingeniería, donde describe algunas cualidades de los materiales. En metalurgia se entiende por tal, la capacidad de los metales de resistir a los golpes y recuperar su estructura interna. Buscando el origen de la palabra encontramos que, ya en el campo de la medicina, la usan en osteología, para expresar la capacidad que tienen los huesos para crecer en el sentido correcto, después de una fractura. En el campo del desarrollo psicosocial del ser humano tiene exactamente ese sentido; es la capacidad del ser humano para recuperarse de la adversidad. Esta definición es la más aceptada en la actualidad, habla de la combinación de factores que permiten a un niño, a un ser humano, afrontar y superar los problemas y adversidades de la vida. (Suárez Ojeda, 1993).⁶

3.3. Concepto de Resiliencia.

La Resiliencia

Para Wagnild y Young (1993), la resiliencia sería una característica de la personalidad que modera el efecto negativo del estrés y fomenta la adaptación. Ello connota vigor o fibra emocional y se ha utilizado para describir a personas que muestran valentía y adaptabilidad ante los infortunios de la vida. La Resiliencia es la capacidad para resistir, tolerar la presión, los obstáculos y pese a ello hacer las cosas correctas, bien hechas, cuando todo parece actuar en nuestra contra.

Para Grotberg (1996) la Resiliencia es una capacidad importante porque es "una capacidad humana para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas y salir de ellas fortalecido e incluso transformado". Estas adversidades pueden suceder tanto fuera del círculo familiar (Robos, guerras, homicidios, hambre incendios, inundaciones, etc.) como dentro de este (muerte, divorcio o separación, pobreza, mudanza, abuso sexual, falta de vivienda y homicidio).

⁶ Estefanía BorbaránVéliz, María Luisa Contreras Álvarez, Patricia Estay Soza, Daniza Restovic, Gárate, Soledad Salamanca Gallardo, Santiago, Chile (2005). *Infancia: Una Visión desde los Actores Sociales*. Seminario para optar al Título Profesional de Educadora de Párvulos y Escolares Iniciales.

Cyrulnik, B. (2003). *La resiliencia como un tema relevante para la educación de Carrera Educación Parvularia y Básica Inicial*. El Murmullo de los fantasmas. Valorar a la vida después de un trauma. España: Gedisa.

Rutter (1991) entiende resiliencia “como una respuesta global en la que se ponen en juego los mecanismos de protección, entendiéndose por estos no la valencia contraria a los factores de riesgo, sino aquella dinámica que permite al individuo salir fortalecido de la adversidad, en cada situación específica y respetando las características personales” (en Infante, 2002, p. 10).

Según Silva, (1997)⁷ La resiliencia, "Es la capacidad universal que todo ser humano tiene para resistir ante cualquier condición adversa y recuperarse, desarrollando paulatinamente respuestas orientadas hacia la construcción de un ajuste psicológico y social denominado positivo al entorno, a pesar de la existencia simultánea de dolor y conflicto intrapsíquico la capacidad humana universal denominada por Silva según Quintero (2000)⁸. "Es la aptitud que desarrolla todo ser humano para resistir a la destrucción preservando la integridad en circunstancias difíciles, es también la aptitud de reaccionar positivamente a pesar de las dificultades y la posibilidad de construir basándose en las fuerzas propias del ser humano. Ya no es sólo sobrevivir a pesar de todo, sino que es tener la capacidad de usar la experiencia sobre las situaciones adversas para proyectar el futuro".

La Resiliencia es la capacidad para resistir, tolerar la presión, los obstáculos y pese a ello hacer las cosas correctas bien hechas, cuando todo parece actuar en nuestra contra. Puede entenderse aplicada a la psicología como la capacidad de una persona de hacer las cosas bien pese a las condiciones de vida adversas, a las frustraciones, superarlas y salir de ellas fortalecido o incluso transformado Wagnild y Young.

Viktor Frankl del neurólogo y psiquiatra austriaco. Es una capacidad dinámica, por lo que las cualidades resilientes se pueden adquirir, desarrollar y aprender. Así, frente a circunstancias adversas de mayor vulnerabilidad, existen habilidades, conocimientos y recursos que el individuo se ve empujado a generar para conseguir fortalecerse y salir física y psicológicamente íntegro de la experiencia adversa o límite.

⁷ Esta definición fue acordada en los Regional Training de Brasil (ago-oct-nov de 1999) y Perú (Feb del 2,000) como válida para el modelo de los proyectos Financiados por la Fundación Bernard Van Leer que trabajan este tema, en el Sur de Latinoamérica

⁸ Quintero, A (2000). La Resiliencia: Un reto para trabajo social. Desde el fondo Cuadernillo Temático N°21. Recuperado el 15 de Julio del (2005). [http://www. Margen.Org/desdeelfondo/num21/resi.html](http://www.Margen.Org/desdeelfondo/num21/resi.html)

Por lo que Aracena, (2004)⁹ manifiesta "La resiliencia sería una capacidad global de la persona para mantener un funcionamiento efectivo frente a las adversidades del entorno o para recuperarlo en esas condiciones, una adecuada adaptación en las tareas del desarrollo de una persona como resultado de la interacción entre ésta y la adversidad del medio o un entorno de riesgo constante", ya que la resiliencia no debe ser entendida como la animada negación de las difíciles experiencias de la vida, dolores y cicatrices, es más bien, la habilidad para seguir adelante a pesar de ello.

La resiliencia es la capacidad que tienen ciertas personas, que les permite enfrentar dificultades extremas y resistir al embate de la vida dura en ciertas circunstancias: soportar una crisis económica, sufrir algún accidente con la pérdida de algún miembro de su cuerpo, pierden a toda su familia, el niño sufre maltrato en su niñez pero logra salir adelante en el futuro, etc., luego llegan a fortalecerse, quedando en mejores condiciones que antes para saber enfrentar otro embate de la vida. Equipo de Publicaciones de la Escuela de Consejería Familiar ESCONFA PERU.

Manciaux (2001), señala que la resiliencia es la capacidad de una persona o grupo para seguir proyectándose en el futuro, a pesar de acontecimientos desestabilizantes, de condiciones de vida difíciles, y de traumas a veces graves, de condiciones de vida difíciles, y de traumas a veces graves, en este sentido la resiliencia es un ajuste saludable ante las adversidades.

Para Garmezy (1994) la resiliencia significa las habilidades, destrezas, conocimientos, insight (introspección) que se acumula con el tiempo a como las personas luchan por levantarse de la adversidad y afrontar retos. Es un continuo y desarrollador fondo de energía y destreza que puede ser utilizado en las luchas actuales.¹⁰

Para Colmenares (2002, citado en Pereira, 2007) la resiliencia es la posibilidad del hombre de crear para sí un sentido que no ignora la tragedia, pero la organiza en función de referentes de sus identidad y de sus sueños Grotberg (2006) la define

⁹ Aracena, M.; Castillo, R. (2004) Resiliencia al maltrato infantil: variables que diferencian a los sujetos que maltratan y no maltratan físicamente a sus hijos en el presente y que tienen una historia de maltrato físico en la infancia. Resilience to child Hood Physical abuse. Recuperado el 09 de Julio del 2005 de http://rehue.csociales.uchile.cl/Psicología/resiliencia_maltrato.pdf.

¹⁰ Elbio Néstor Suárez Ojeda. Síntesis de los aspectos principales basado en los planteamientos existentes de. En Resiliencia: construyendo en adversidad. Kotliarenko, M. "et al". Santiago de Chile. CEANIM.

como la capacidad del ser humano para enfrentar adversidades, que le permite aprender de ellas, superarlas y demás salir transformado de la misma, moderando el efecto negativo del estrés y fomentando la adaptación (Wagnild y Young, 1993).

La resiliencia es considerada como un proceso dinámico del desarrollo que abarca el logro de la adaptación positiva dentro del contexto de la adversidad significativa. Dentro de este concepto, se consideran dos puntos críticos: la exposición a una situación adversa, y el logro de una adaptación positiva a pesar de la experiencia negativa durante su proceso de desarrollo (Beeghly, Cicchetti, 1994, Brody, Stoneman y Flor, 1996; Bronfenbrenner, 1977; citados en Cicchetti, 2010); para Ruther (1993, citado en Kotliarenco y Cáceres y Fontecilla, 1997), la vulnerabilidad y la protección son procesos interactivos que se relacionan en momentos críticos de la vida de una persona.

Para Vanistendael. E. (1994), una definición sin muchas pretensiones científicas, dividiría a la resiliencia en dos componentes: “la aptitud para resistir a la destrucción, es decir, preservar la integridad en circunstancias difíciles; la actitud de reaccionar positivamente a pesar de las dificultades”. De este modo se puede pensar que la resiliencia es más que un enfrentamiento.

Asimismo Vanistendael (1996, citado en Arranz, 2007) propone cinco áreas interconectadas que se deben considerar para favorecer la resiliencia:

- a. Aceptación incondicional de la persona como tal.
- b. La capacidad del individuo de descubrir un sentido a la vida, de ser autónomo, de tomar decisiones, es decir, capacidad de autodeterminación.
- c. Un clima educacional emocionalmente positivo, que facilite el desarrollo de aptitudes y/o habilidades potenciales, intelectuales y emocionales.
- d. Autoestima y confianza en sí mismo, así como sentido de humor (de lo que le rodean y del propio individuo), esto es bienestar emocional.
- e. Otras experiencias a descubrir.¹¹

¹¹ Vanistendael, S. y Lecome, J. (2002) La felicidad es posible. Barcelona Gedisa.

Para Gardinier, M. (1994). La Resiliencia es la capacidad que algunas personas muestran para soportar las privaciones, levantarse a pesar de la adversidad, responder adaptativamente y crecer positivamente. “Es ante todo un concepto de acción que se le puede profundizar por los aportes de las ciencias, de las experiencias concretas de base e incluso de las artes. La Resiliencia es una interacción creativa entre los recursos personales y los recursos sociales.”

Para Gordon, K (1996) La Resiliencia es la “habilidad de crecer, madurar e incrementar la competencia de cara a circunstancias adversas y obstáculos, recurriendo a todos sus recursos, tanto personales, como ambientales”.

Cyrulnik destaca que es la organización del medio lo que pone en marcha un rasgo de estabilidad interna en el niño o niña, ya que este aprende a ser vulnerable. Agrega que los mecanismos de resiliencia dependen del discurso que el niño o niña haya hecho sobre sí mismo y consecuencias del efecto del discurso social.

Así la interacción permanente entre factores intrínsecos y extrínsecos teje el destino de vida de las personas. Sí una persona se ve afectada por adversidades y esta hiere al sujeto provocando algún tipo de padecimiento, el sujeto producirá una reacción resiliente que le permitirá superar esta adversidad. Es aquí donde el concepto de oxímoron de Cyrulnik se presenta, éste “describe la escisión del sujeto herido por el trauma permitiendo avanzar en el proceso de construcción de la resiliencia a la que le otorga un estatuto entre los mecanismos de defensas psíquicos”, dirigiéndose así a la realización del sujeto para superar los efectos del padecimiento. “el oxímoron revela el contraste de aquel que, al recibir un gran golpe, se adapta dividiéndose. La parte de la persona que ha recibido el golpe sufre y produce necrosis, mientras que otra parte mejor protegida, aún sana pero más secreta reúne, con la energía de la desesperación, todo lo que puede seguir dando un poco de felicidad y sentido de la vida” (Cyrulnik, 2001). Es el triunfo ante la inmensa desdicha.¹²¹³

Cuenta Boris Cyrulnik, el niño huérfano que huyó de un campo de concentración nazi a los seis años de edad y que acabó convirtiéndose en un prestigioso

¹² En Melillo Aldo, Sobre Resiliencia: El pensamiento de Boris Cyrulnik. Fragmento Perspectivas Sistémicas N° 85. 14.

¹³ Pinto Chávez, Milagros y Salas Benavides, Gabriela, 2014. Resiliencia en Adolescentes Institucionalizados en aldeas infantiles SOS y no institucionalizados. Tesis de Licenciatura. Facultad de Ciencias Humanas- Departamento de Psicología. Universidad Católica Santa María.

Grotberg, E. (2006) La resiliencia en el mundo de hoy. Como superar las adversidades. Barcelona : Gedisa

neurólogo y psiquiatra, la historia de un chico pelirrojo dócil pero fuerte, al que le habían diagnosticado esquizofrenia. El chico vivía en los barrios bajos de Tolón, en dos habitaciones lúgubres en pisos diferentes. En una de ellas vivía su abuela que estaba enferma de cáncer y, en la otra, su padre alcohólico junto a un perro. El muchacho se ocupaba de las tareas domésticas, compraba, daba de comer a sus familiares y también estudiaba. Un día que cambió su vida, un profesor de lenguas exóticas le invitó a una cafetería para hablarle sobre un programa cultural. Poco antes de los exámenes finales del bachillerato, el chico pelirrojo comentó a Cyrulnik: “Si tengo la desgracia de aprobar no seré capaz de abandonar a mi familia”. Poco tiempo después, el padre murió atropellado al perseguir al perro que se había escapado de casa y la abuela falleció en el hospital. Posteriormente, el chico pelirrojo se convertiría en un experto sobre lenguas orientales que le permitiría conocer gran parte del mundo (Cyrulnik, 2002).

Aunque el perro no se hubiera escapado de casa, seguramente el chico habría aprobado los exámenes y, aunque no hubiera llegado a la Universidad, mantendría ciertos rasgos resilientes. Y en eso consiste la resiliencia, en la capacidad que tenemos para soportar la frustración y superar las adversidades que nos plantea la vida saliendo fortalecidos de las mismas. Una puerta abierta a la esperanza que huye de determinismos y que posibilita el cambio.

La resiliencia no se fija en el tiempo, pero implica un efecto duradero, un proyecto de vida, es por esto que hay que cultivarla. Nunca es absoluta, total, lograda para siempre, ya que es una capacidad que resulta de un proceso dinámico, evolutivo. Depende de las condiciones específicas en que ocurren los eventos estresantes: rasgos de personalidad, estado de salud (el funcionamiento del sistema nervioso, aspectos socio genéticos, etc.), etapa del ciclo vital, factores protectores o de riesgo del contexto específico.

Un valor del concepto de resiliencia, radica en que ha permitido reconocer que las reacciones ante los eventos negativos no son linealmente proporcionales. Así se destaca que la reacción frente al evento llamado traumático, no es proporcional al trauma; no es necesariamente lineal en relación con su contenido. Esto hace pensar que existen características en el ser humano que le dan un potencial diferencial para el enfrentamiento con la adversidad. Un mismo acontecimiento crítico puede afectar en forma distinta a una misma persona o grupo, dados los factores protectores o de riesgo que operan en ese momento. Por lo tanto varía según las circunstancias, la naturaleza del trauma, el contexto y la etapa de vida; puede expresarse de modos muy diversos según la cultura.

Milgran y Palti definen a los niños y niñas resilientes como “aquellos que se enfrentan bien a pesar de los estresores ambientales a los que se ven sometidos en los años más formativos de su vida”. Osborn indica un concepto genérico que se refiere a la resiliencia como “una amplia gama de factores de riesgo y los resultados de competencia. Puede ser producto de una conjunción entre los factores ambientales, como el temperamento y un tipo de habilidad cognitiva que tienen los niños cuando son muy pequeños”.¹⁴

Los psiquiatras norteamericanos Sybil y Steven Wolin, iniciaron los estudios sobre resiliencia quienes notaron que entre sus pacientes, había gente que habían tenido infancias infernales y que, sin embargo eran adultos sanos, con familias y parejas sanas. Los expertos descubrieron dos casos paradigmáticos.

El primer caso: Era un hombre cuya madre había sido alcohólica y que de pequeño solía tener una cálida relación con ella, hasta que la madre bebía, entonces se escondía esperando que la tormenta pasara. A veces la madre lo encontraba y lo maltrataba. Después de esos episodios el niño jugaba con sus soldaditos de plomo y él era el súper héroe, el que los rescataba a todos, se creía el invencible. En el juego él era el mejor, no ese gusano pisoteado por una madre alcohólica. Así procesaba su pena y no dejaba que lo siguiera afectando.

El segundo caso: Lo constituía una mujer, cuyo padre había sido esquizofrénico. Cuando el sujeto entraba en crisis, la violencia se enseñoreaba en su hogar. La paciente, siendo niña usaba su habilidad para el dibujo, allí podía crear las situaciones traumáticas, así logro extenderse para luego sanarse por sí misma.

Es vital respetar y estimular las características resilientes que se presenta e los niños, encausándoles para acrecentar el tesoro emocional que les hará ver la vida con una mirada optimista.

3.4. La Resiliencia como Proceso Psicológico. Aportes Teóricos.

En esta parte se presentan de forma resumida algunos aportes teóricos a los estudios de resiliencia como proceso psicológico que han servido de fundamento a los hallazgos investigativos de los últimos años.

¹⁴ RosettePoletti y BarbaraDobbs. La Resiliencia. El arte de resurgir a la vida. P.16 2.

Las investigaciones que han centrado su objeto de estudio en la resiliencia, con frecuencia identifican como precursores los trabajos realizados por la psicóloga Ema Werner (1989), quien observó en la isla de Hawai durante 30 años, a personas que a los dos años de edad presentaban indicadores de riesgos elevados de tener perturbaciones en el comportamiento. En su investigación, la autora presenta que de 201 niños observados, 72 evolucionaron favorablemente sin intervención terapéutica.

De igual forma, en los estudios de resiliencia se suelen citar las descripciones del psiquiatra inglés John Bowlby (1992), quien observó grupos de niños en instituciones hospitalarias, y reconoció en ellos algo que él denominó “resorte moral”, definiéndolo como la cualidad de una persona que “no se descorazona, ni se deja abatir”.

La resiliencia de un niño va a depender del adecuado fomento y fortalecimiento de la autoestima; del temprano despertar de una sólida conciencia moral y espiritual y de la fuerza interna que obtienen cuando establece una fuerte vinculación afectiva con un adulto que despierta y nutre en ese niño el asombro ante la belleza de la vida y logra gravar con sabiduría en su alma los grandes valores éticos humanos. Oscar Ñique Cadillo, un maestro peruano, plantea lucidamente esta interrogante: “¿De qué valdría el mejor letrado del mundo si en el no nace o se forma un hombre nuevo?”.

En una revisión de trabajos de investigadores francófonos como los liderados por Boris Cyrulnik (1999-2003) en sus estudios sobre el fenómeno de resiliencia de niños en situaciones de vulnerabilidad, se reconoce que estos niños logran salir victoriosos de su condición psicológica de niño abandonado porque significan y resignifican de manera personal y social las historias de vida violentas experimentadas, y establecen vínculos con los otros y lo otro que les permiten salir de la situación de víctima y superar la condición traumática, en un ejercicio de demostrar que “la historia no es un destino”. El investigador muestra cómo los fracasos del pasado pueden situarse en el presente de diferentes maneras; por ejemplo, la manera como un sujeto puede quedarse prisionero manteniendo una posición de víctima o, a partir de los fracasos, tejer nuevos vínculos y redes sociales que le permiten transformar el dolor en formas maravillosas de vida (Cyrulnik, 1999, 2002, 2003). El aporte de estos trabajos reside en la

identificación de los afectos, la solidaridad y el contacto humano como claves del proceso.¹⁵

3.5. La Resiliencia y la Salud Mental.

La salud mental misma toma ciertos temas de reflexión, que mientras en los años 70 hacían estremecer a los discutidores, al punto en que por ejemplo se ponía en cuestión la realización o no de un Congreso en San Pablo que tenía como tema “Violencia y Agresión”, por considerar que en el contexto de la dictadura brasilera, no había Condiciones políticas para realizar tal discusión.

Termino oscuro resiliencia para el común de las personas, pero que muestra con claridad la tendencia ideológica de los actores científicos, toda vez que se defina como una capacidad biológica de algunos individuos para soportar las adversidades, eludiendo en su análisis pretendidamente aséptico no solo las condiciones sociales en las que ocurren las resistencias, no solo tiñendo fuertemente de adaptación y sobre-adaptación al ideal de salud mental, sino haciendo en su definición un encubrimiento de los responsables de tales adversidades.

Es muy ilustrativo comparar los conceptos básicos de la salud mental y los de resiliencia que presentan en común sugestivas definiciones.

Gabriel García de Andreis. Resiliencia en Salud Mental. Psicoanálisis y Sociedad.

SALUD MENTAL	RESILIENCIA
Proceso determinado histórica y culturalmente en cada sociedad. Se preserva y mejora por un proceso de construcción social.	Conjunto de procesos sociales e intrapsíquicos que posibilitan acceder al bienestar psicofísico a pesar de las adversidades.
Parte del reconocimiento de la persona en su integridad bio-psico-socio-cultural y de las mejores condiciones posibles para su desarrollo físico, intelectual y afectivo.	Depende de cualidades positivas del proceso interactivo del sujeto con los otros humanos, responsable en cada historia singular de la construcción del sistema psíquico humano.

¹⁵ Cyrulnik, B. 2002. Los patitos feos. La Resiliencia: una infancia infeliz no determina la vida. Barcelona: Gedisa.

Estas coincidencias nos llevan a pensar que lo que se entiende como promoción de la resiliencia en el marco de una comunidad, al producir capacidad de resistir las adversidades y agresiones de un medio social sobre el equilibrio psicofísico de los componentes de una comunidad, niños, adolescentes y adultos, produce salud mental (Melillo, Soriano, Méndez y Pinto, 2004).¹⁶

3.6. La Resiliencia y el Cerebro

Los estudios científicos de la mente han señalado que la estructura y la función del cerebro, permiten el entrenamiento sistemático de la mente, la genuina transformación interna mediante la atención hacia los estadios mentales positivos y el rechazo de los negativos. Señalan que hemos nacido con un cerebro que está genéticamente dotado de ciertas pautas de comportamientos instintivos; estamos predispuestos mental, emocional y físicamente a responder adecuadamente para sobrevivir. Este conjunto básico de instrucciones está codificado en innumerables pautas innatas de activación de las células nerviosas, en combinaciones específicas de células cerebrales que actúan en respuestas a cualquier acontecimiento, experiencia o pensamiento dado.

De hecho nuestro cerebro se adapta, cambia continuamente; recomponen sus conexiones nerviosas al compás de nuevos pensamientos y experiencias.

Como resultado del aprendizaje, la función de las neuronas cambia, permitiendo que las señales eléctricas viajen más fácilmente a través de ellas. A la capacidad inherente del cerebro para cambiar, los científicos la llaman “Plasticidad”.

Esta capacidad para modificar el “cableado” del cerebro, para producir nuevas conexiones neuronales, ha quedado demostrado en varios experimentos.

A base de estas investigaciones del cerebro, puede constituir la base fisiológica de la posibilidad de transformar nuestras mentes. Al movilizar nuevos pensamientos y practicar nuevas formas de pensar, podemos reconfigurar nuestras células nerviosas y cambiar la forma en que funciona nuestro cerebro.

¹⁶ Melillo. (2004). “Proyecto de construcción de resiliencia en las escuelas medias”, presentado en la Secretaría de Educación de la ciudad de Buenos Aires, Pág. 45.

3.7. Componentes de la Resiliencia

a) Confianza en sí mismo

Jahoda. Esta actitud positiva incluye los siguientes pasos:

- a) Acceso pleno a la conciencia de sí, sin áreas o sucesos inaccesibles o de acceso limitado por resultar su rememoración consciente dolorosa inaceptable para el sujeto.
- b) La objetividad y corrección del concepto de sí mismo., libre de distorsiones ligadas a procesos patológicos o necesidades irracionales.
- c) La aceptación de uno mismo tal como es, no como le gustaría ser.
- d) Una identidad integrada (solo alcanzada en la edad adulta) que incluye una “mismidad” y continuidad interna identificables con “sí mismo” continuo y estable a través de los cambios del entorno.¹⁷

La confianza en sí mismo es una actitud que permite a los individuos tener una visión positiva acerca de ellos mismos.

Las personas que confían en sí mismos creen en sus habilidades, sienten que tienen control sobre sus vidas y creen que son capaces de hacer lo que planean y esperan.

Tener confianza en sí mismo no significa que se pueda hacer todo. Las personas que confían en sí mismas tienen expectativas realistas. Incluso cuando sus intereses no se cumplen, ellos continúan siendo positivos y aceptan su manera de ser.

Las personas con baja confianza en sí mismas dependen excesivamente de la aprobación de los demás para sentirse bien con ellos. Tienen a evitar los riesgos ya que tienen miedo a fracasar. En general, no esperan ser exitosos o que les vaya bien. En contraste, las personas confiadas en sí mismas están dispuestas a ser desaprobadas por los demás porque confían en sus propias habilidades. Tienen a aceptarse y sienten que no deben complacer a otros para ser aceptados.

La confianza en sí mismo no es necesariamente una característica general que abarque todos los aspectos de la vida de un individuo. Frecuentemente, una

¹⁷ Ps. Edgar Pacheco Luza. (2005). Seguridad en la valoración que hacemos sobre nosotros mismos y sobre nuestras capacidades. (Cuzco-Perú)

persona puede sentirse confiada en algunas áreas de su vida (por ejemplo, en lo académico) mientras que en otras áreas se sienten poco confiados (por ejemplo, en relaciones sociales).

Según Judi James (2011), confiar en uno mismo es una cuestión de iniciativa personal, determinación y resiliencia. Cada uno de nosotros lo tenemos y lo único que debemos hacer es identificarlas y desarrollarlas, y para ello cada uno debe aprender a convertirse en tu propio coach. Debemos tomar el control de nosotros mismo y actuar con contundencia. Confiar en uno mismo también consiste en atreverse a ser un poco diferente, porque nuestras diferencias son las que nos aportan fuerza y carácter.

La confianza es un proceso en movimiento. La confianza no es algo que se compra y se guarda; es una habilidad que se pule y se mejora siempre. El esfuerzo merece la pena porque sin ella nunca alcanzaremos todo nuestro potencial.

Tener confianza en uno mismo implica:

- Hacerse notar (y sentirse seguro al recibir atención).
- Expresarse sin miedo.
- Escuchar a los demás.
- Imaginar qué sienten los demás.
- Asumir la responsabilidad de los propios sentimientos y actos.
- Observar a personas seguras de sí mismas para aprender de ellas.
- Negociar temas como la carga de trabajo.
- Hablar claro (ser asertivo).
- Rendir a plena capacidad.
- Disfrutar conociendo a gente nueva.
- Ser capaz de venderte en reuniones, presentaciones de empresa y otros actos similares.
- Hablar y comportarse con normalidad en las citas

b) Ecuanimidad

Alipio Sánchez Vidal (2007) Es la capacidad de permanecer firme y cómodo mientras uno está de pie, trepa, camina o corre.

Cuando alguien ha desarrollado correctamente su capacidad de equilibrio sabe “donde está parado”. Como sabe cuál es el terreno donde pisa, no es fácil empujarlo de su posición personal. El cuerpo y la mente permanecen firmes.

Ecuánime del latín *aequanīmis*, *ecuánime* es un adjetivo que permite nombrar a aquel que tiene *ecuanimidad*. Este término, por su parte, hace referencia a la imparcialidad de juicio y a la igualdad y constancia de ánimo.

Lo *ecuánime*, está vinculado a lo justo. La justicia es lo que debe hacerse de acuerdo a la equidad, la razón y el derecho. Las cuestiones *ecuánimes* y justas surgen de un consenso social que determina qué es bueno y qué es malo.

Partiendo de todos y cada uno de los razonamientos y matices realizados tenemos que exponer que para mucho el término *ecuánime* ejerce como sinónimo de otros conceptos tales como la imparcial, ponderado, equitativo, recto, sereno o juicioso.

Es fundamental establecer además que se considera que alguien para conseguir poseer esa cualidad de *ecuanimidad* es básico que cuente con otra serie de valores que se ayudaran a lograrla. Entre los mismos podemos destacar la tolerancia, la compasión, la serenidad e incluso la comprensión.

Se considera que toda persona que cuente con la *ecuanimidad* tiene una serie de importantes ventajas tanto para su desarrollo individual como para su proyección social e incluso para su futuro. En concreto entre las mismas se establece que gracias a la *ecuanimidad* se consigue la paz interior y también una clara visión de las cosas, situaciones y personas que nos rodean.

Todos ello sin olvidar tampoco que todo individuo que sea *ecuánime* tendrá la capacidad para no juzgar precipitadamente a nadie, que contara con una libertad que le hará que está abierto a nuevas situaciones y también que evitara no ser controlado por nada ni por nadie contrarrestan mutuamente.

Es el equilibrio, el cual no es otra cosa que el estado de un objeto o sistema en el que los factores que actúan sobre él y dentro de él se contrarrestan y compensan mutuamente.

El mantenimiento de la afectividad dentro de los límites necesario para que la exaltación no afecte negativamente el proceso de la toma de decisiones constituye el fundamento de la *ecuanimidad*.

Lantieri, (2009). El alumno ha de aprender a ser autónomo y saber distanciarse de opiniones negativas que le puedan perjudicar. Para ello es imprescindible su mejora en la autorregulación emocional y, en concreto, es muy importante la

técnica del autorrebatimiento que permite, mediante el diálogo interno, analizar y relativizar el sentimiento provocado por una emoción negativa. La mejora del autocontrol ayuda en la lucha contra el tan temido estrés crónico.

c) Satisfacción Personal

Rivera. E. (2003). Estas competencias determinan el modo en que cada individuo se relaciona consigo mismo, incluye:

- La conciencia de uno mismo.
- Conciencia de sus propios estados internos, recursos e intuiciones.
- Conciencia Emocional: reconocer las propias emociones y su efecto.
- Valoración adecuada de uno mismo, reconocer las propias fortalezas y debilidades.
- Confianza en uno mismo: seguridad en la valoración que hace sobre sí mismo y sus capacidades.

Aciego de Mendoza (2003) menciona que la realización personal comienza por una clara visión de lo que queremos ser, en cada campo (profesional, familiar, amistad, etc.) enumerados como objetivos, influye profundamente sobre la calidad y la productividad en todo los ámbitos.

Esto señala tranquilidad, emocional, placidez, todas son condiciones para conseguir esta de felicidad completa.¹⁸

Key Words. Implica que la persona se respete y valore a sí misma -autoestima; que tenga relaciones positivas con otros o perciba un apoyo social satisfactorio; que crea que domina controla su ambiente, que se sienta autónomo del entorno -aunque conectado con él; que atribuya sentido y propósito a su vida, así como que crea que se está relacionando como persona (Bilbao Ramírez, 2008). Satisfacción.

Francisco González Sala. Se puede entender la satisfacción como una valoración cognitiva personal que realiza una persona de la vida y de los dominios de la misma, atendiendo a la calidad de su vida, a las expectativas y aspiraciones, a los objetivos conseguidos, basada en los propios criterios de la

¹⁸ Aciego de Mendoza, R. (2003). Evaluación de la Mejora en valores de realización personal y social en adolescentes que han participado en un programa de intervención. Universidad de la Laguna. *Psicothema*2003. Vol 15, n° , pp.589-594.4
Palys, T.S. y Little, B.R. (1983). Perceived life satisfaction and the organization of personal projects y stens. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44, 1221-1230.

persona y que se realiza de forma favorable. La Satisfacción se ve influenciada por múltiples variables, tanto de índole social y cultural, señalando entre las más relevantes el nivel socioeconómico y el nivel cultural de las personas como por variables de tipo personal, entre las que cabe citar como una de las más importantes la edad, además de otras como el sexo, e incluso las mismas características y rasgos de personalidad, que pueden condicionar la valoración de la vida o de un aspecto de la misma como más o menos satisfactorio.

Por otra parte, la satisfacción personal en la vida está constituida por valoraciones de distintos dominios de la vida de las personas, entre los dominios de satisfacción a considerar, según el cuestionario “Inventario de Satisfacción Personal y Relaciones Sociales” (Clemente, 1997), encontramos la Satisfacción sobre las propias posibilidades personales, Satisfacción con la realidad personal actual, Influencia del trabajo en el desarrollo psicológico personal, Satisfacción sobre las posibilidades de mejora concreta y la Satisfacción sobre el desarrollo afectivo y social, además de un concepto global que haría referencia a la Satisfacción general o total con la vida.

La búsqueda de satisfacción podemos considerarla como un "enfrentamiento creativo" en el mantenimiento de la salud y la calidad de vida. Cuando las personas son capaces de dar un sentido positivo a las situaciones que perciben como dolorosas, estresantes, o que nos hacen sentir mal o cuando son capaces de introducir elementos de satisfacción en el transcurrir de la cotidianidad aumenta el tono vital y se relativiza la perspectiva de los problemas vividos.

d) Sentirse bien solo

Pérez Zuñiga Elsa (2010) Es el fruto del cuidado afectivo consecuente del niño o adolescente por un adulto significativo, “suficientemente” bueno capaz de dar una respuesta sensible.

Referida a la comprensión de que la senda de vida de cada persona es única mientras que se comparten algunas experiencias; quedan otras que deben enfrentarse solo, el sentirse bien solo nos da un sentido de libertad y un significado de ser únicos.

Leopoldo Kohon. La persona que se siente bien solo desarrolla una conciencia de sí misma; esto significa que tiene la capacidad de valorarse, conocerse, apreciar ciertos rasgos de su personalidad y aceptarse como es sin despreciarse

por aquello que no le gusta de sí misma. También incluye tener diálogos con uno mismo y pasar tiempo a solas. Del mismo modo que para conocer a otra persona necesitas pasar tiempo a solas con ella y mantener largas conversaciones, si deseas conocerte has de hacer igual contigo mismo. Cuando pasan por acontecimientos dolorosos se valen de un diario para escribir, o dibujan procuran que esos periodos de soledad sean cortos y buscan realizar actividades que les ayuden, como escuchar música, ver una película, etc.

Se convierten en su mejor amigo/a, en una buena compañía en quien confiar en los buenos y en los malos tiempos y son para sí mismo/a una fuente de calma y fuerza.

Donald Woods Winnicott. La capacidad para estar solo depende de la existencia de un objeto bueno en la realidad psíquica del individuo. La madurez y la capacidad para estar sólo implican que el individuo ha tenido la oportunidad gracias a una buena maternalización de formarse poco a poco en la creencia de un medio ambiente benigno. Esta capacidad tiene por fundamento las experiencias infantiles de estar a solas en presencia de alguien. Con el tiempo el individuo introyecta la madre sustentadora del yo y de esta forma se ve capacitado para estar sólo sin necesidades de buscar el apoyo de la madre o símbolo materno. Así el niño que adolezca de una débil organización del yo podrá estar sólo gracias a un apoyo del yo digno de confianza. El ambiente sustentador del yo -madre, padre- es objeto de un proceso de introyección e integración en la personalidad del individuo de tal manera que se produce la capacidad para estar realmente sólo.

Se convierten en su mejor amigo/a, en una buena compañía en quien confiar en los buenos y en los malos tiempos y son para sí mismo/a una fuente de calma y fuerza.

e) Perseverancia

Seligman (2004). Persistir en una actividad aunque existan obstáculos, lo que se comienza se acaba. Obtener satisfacción por las tareas emprendidas y que finalizan con éxito. La perseverancia no supone la búsqueda de objetos inalcanzable.¹⁹

¹⁹ Psicología Positiva Reynaldo Alarcón. (2009). Psicología de la Felicidad, Precedida de la Introducción a la Universidad Ricardo Palma/ Editorial Universitaria, Lima 33, Perú. Pg. 66. Veenhoven. (1991). Investigación Social de los indicadores de la felicidad. Vol.24,pp. 1-34.

La perseverancia es la tendencia del individuo de comportarse sin ser reforzado en los propósitos motivación y al no desfallecer en el intento.

La persecución de los objetivos a pesar de los obstáculos externos e internos que siempre aparecen en la lucha por alcanzarlos, constituye el fundamento de la perseverancia.

La perseverancia implica la disposición de llevar adelante los propósitos y decisiones adoptadas independientemente de los obstáculos que haya que vencer. La perseverancia caracteriza, por tanto, el nivel funcional superior del valor en la regulación de la actuación.

Es un valor fundamental en el que ponemos nuestras fuerzas mentales, intelectuales, espirituales y emocionales para lograr resultados concretos en las metas, objetivos y propósitos que queremos lograr en el desarrollo nuestra vida familiar, profesional, como estudiantes y en fin como persona.

Además, es la fuerza interior, constancia que se adquiere y se desarrolla en los más jóvenes y sobre todo en los niños y niñas como expresión de confianza en sí mismos, estabilidad y madurez emocional.

Es por el valor de la perseverancia que aprendemos a actuar con disciplina, compromiso, poder de decisión y firmeza frente a los retos que enfrentamos y que nos permite actuar de manera positiva en las dificultades y con la capacidad de asumir con flexibilidad situaciones límite y sobreponerse a ellas ante los distintos eventos de la vida.

La perseverancia se aprende en el proceso de socialización en la familia, la escuela y el entorno social que nos rodea. De ahí que los maestros, padres y personas mayores que rodean y educan a los niños y niñas deben educar con el ejemplo y fomentar este valor en ellos.

Casi todos sabemos del dicho que dice “El que persevera triunfa”. A nuestro alrededor vemos cada día a héroes y heroínas anónimas que logran grandes realizaciones de la vida en base a la perseverancia principalmente.

Sir Winston Churchill repitió tres veces en la escuela el octavo grado debido a que le costaba aprender. Es algo irónico que años después, ¡la Universidad de Oxford le pidiera pronunciar el discurso de la fiesta de graduados!

La perseverancia es un gran componente del éxito; si golpea a la puerta con la persistencia y el ruido suficientes, seguramente despertará a alguien.

3.8. Pilares de la Resiliencia.

A partir de esta investigación se buscarán los factores que resulten protectores para los seres humanos, más allá de los efectos negativos de la adversidad, tratando de estimularlos una vez que fueran detectados. Así se describieron los siguientes:

a) Autoestima consistente: Es la base de los demás pilares y es el fruto del cuidado afectivo consecuente del niño o adolescente por un adulto significativo “suficientemente” bueno y capaz de dar una respuesta sensible.

b) Introspección: Es el arte de preguntarse a sí mismo y darse una respuesta honesta. Depende de la solidez de la autoestima que se desarrolla a partir del reconocimiento del otro. De ello la posibilidad de la co-adaptación de los jóvenes por grupos de adictos o delincuentes con el fin de obtener ese reconocimiento.

c) Independencia: Se define como el saber fijar límites entre uno mismo y el medio con problemas; la capacidad de mantener distancia emocional y física sin caer en el aislamiento. Depende del principio de realidad que permite juzgar una situación con prescindencia de los deseos del sujeto. Los casos de abusos ponen en juego esta capacidad.²⁰

d) Capacidad de relacionarse: Es decir, la habilidad para establecer lazos e intimidad con otras personas, para balancear la propia necesidad de afecto con la actitud de brindarse a otros. Una autoestima baja o exageradamente alta producen aislamiento: si es baja por autoexclusión vergonzante y si es demasiado alta puede generar rechazo por la soberbia que se supone.²¹

1. Iniciativa: El gusto de exigirse y ponerse a prueba en tareas progresivamente más exigentes.

2. Humor: Encontrar lo cómico en la propia tragedia. Permite ahorrarse sentimientos negativos aunque sea transitoriamente y soportar situaciones adversas.

²⁰ Kotliarenko, M.A., Cáceres, I., Fontecilla, M (1988). Estado del Arte en Resiliencia. New York: Organización Panamericana de la Salud.

²¹ Mellido, A. 2001. Nuevas Tendencias en Resiliencia, Paidós.

3. Creatividad: La capacidad de crear orden, belleza y finalidad a partir del caos y el desorden. Fruto de la capacidad de reflexión, se desarrolla a partir del juego en la infancia.

4. Moralidad: Entendida esta como la consecuencia para entender el deseo personal de bienestar a todas las semejantes y la capacidad de comprometerse a vivir con valores. Es la base del buen trato hacia los otros.

5. Capacidad de pensamiento crítico: Es un pilar de segundo grado, fruto de las combinación de todos los otros y que permite analizar críticamente las causas y responsabilidades de la adversidad que se sufre, cuando es la sociedad en su conjunto la que se enfrenta la adversidad y se propone modos de enfrentarlas y cambiarlas. A esto se llega a partir de criticar el concepto de adaptación positiva o falta de desajustes que en la literatura anglosajona se piensa como un rasgo de resiliencia del sujeto (Melillo, 2002).²²

3.9. Enfoque de Riesgo y Enfoque Protector de Resiliencia: dos Enfoques Complementarios

Para una mayor comprensión del concepto resiliencia es necesario tener una visión complementaria representada por dos enfoques de estudio:

Para Munist, M (1998) ambos enfoques son consecuencia de la aplicación del método epidemiológico a los fenómenos sociales. Sin embargo se refieren a aspectos diferentes, pero complementarios. Al considerarlos de manera conjunta proporcionan una máxima flexibilidad, generando un enfoque global, fortaleciendo su aplicación en la promoción de resiliencia. Así ambos enfoques se complementan y enriquecen, permitiendo de mejor forma analizar la realidad.²³

a) Factores de Riesgo

El enfoque de riesgo es aquel que se centra en la enfermedad, en el síntoma y en aquellas características que se asocian con una elevada probabilidad de daño biológico, psicológico o social.

²² Kotliarenco, M.a. (1999). Algunas particularidades metodológicas en los estudios sobre Resiliencia, MAK consultores.

Mellido. (2002): "Sobre la necesidad de especificar un nuevo polar de la resiliencia", en Resiliencia y subjetividad-Los ciclos de la vida" (en prensa).

²³ Suárez Ojeda, N. (2001). Resiliencia. Descubriendo las propias fortalezas. Buenos Aires, Paidós, pág. 72

El enfoque de resiliencia es aquel que describe la existencia de verdaderos escudos protectores contra fuerzas negativas, expresadas en términos de daños o riesgos, atenuando así sus efectos y, a veces, transformándolas en factor de superación de las situaciones difíciles.

Para la Dra. Munist, M. y otros conciben por factor de riesgo a todas aquellas características, hechos o situaciones propias de niño/adolescente o de su entorno que aumenten la posibilidad de desarrollar un desajuste psicosocial dañando la salud.

Es cualquier característica o cualidad de una persona o comunidad que se sabe va unida a una elevada probabilidad de dañarla la salud. Por ejemplo se sabe que una adolescente tiene mayor probabilidad que una mujer adulta de dar a luz a un niño de bajo peso; si además es analfabeta, el riesgo se multiplica. En este caso ambas condiciones, menor de 19 años y madre analfabeta, son factores de riesgo.

Se observó que las probabilidades de padecer daños pueden surgir de sujetos que concentran en sí los factores de riesgo, constituyéndose en individuos de alto riesgo.

Otro aspecto residen las personas generadoras de riesgo; por ejemplo, aquellos adolescentes y jóvenes que parecieran buscar o generar situaciones de riesgo a través de comportamientos que aumentan reiteradamente.

b) Factores Protectores.

Minust por factores protectores considera a aquellas características, hechos o situaciones propias de niño/adolescente o de su entorno que elevan su capacidad para hacer frente a la adversidad o disminuye la posibilidad de desarrollar un desajuste psicosocial aún con la presencia de factores de riesgo.

El concepto de factores protectores, al igual que el de resiliencia, representa la contraparte positiva de los constructos de vulnerabilidad (susceptibilidad del individuo ante un resultado negativo) y factores de riesgo (peligro psicosocial o biológico que incrementa la probabilidad de una consecuencia negativa en el desarrollo).

Mientras la resiliencia es una característica individual, los factores protectores incluyen, tanto características del individuo como del ambiente que mejoran una

respuesta de la persona ante factores constitucionales de riesgo o eventos vitales estresantes (Masten and Garmezy, 1985)²⁴

Cuando se revisa la bibliografía en relación a al tema de resiliencia aparecen descritos los Factores Protectores que actúan como moderadores y que incluyen tantos recursos personales como sociales que el niño tienen para enfrentar situaciones de stress agudo y prolongado. Estos moderadores de acuerdo a Rossman y Rosemberg (1992), serían una especie de muro de contención por medio del cual algunos niños reciben el impacto del estímulo estresante sin que les impida ser capaces de recuperar su estado de normalidad, sea frente a estresantes normales o anormales (en Kotliarenco, 1996).

3.10. Desarrollo del Adolescente y su Comportamiento.

La adolescencia dura casi una década desde los 11 a los 12 años hasta los 19 o comienzos de 20 años pero ni el comienzo ni el fin están marcados en claridad. En general se considera que el adolescente empieza con la pubertad, el proceso que conduce a la madurez sexual o fertilidad (capacidad de reproducción). La adolescencia es un gran periodo de transición entre la niñez y la edad adulta implica importantes cambios físicos, cognitivos y psicosocial interrelacionados. Diane E. Papalia Sally Wendkosolds Ruth Duskin Feldran. (2001).

Papalia et al. (2010) definen a la adolescencia como el periodo de transición del desarrollo entre la niñez y la adultez en el cual hay cambios físicos, cognoscitivos y psicosociales. Estos cambios ocurren en un lapso entre los 11 – 19 años.

Desarrollo Cognoscitivo.

Según Piaget esta “etapa de operaciones formales” se caracteriza por una reducida dependencia de los objetos o imágenes para estudiar en detalle los problemas y las situaciones. El adolescente desarrolla una capacidad para comprender contenidos puramente abstractos como conceptos matemáticos y filosóficos elevados. La capacidad evolutiva hacia el aprendizaje y la aplicación de información general

²⁴ Dra. Mabel Munist, “et al”. (1998). En Manual de identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Fundación W.K. Kellogg, Autoridad Sueca para el Desarrollo Internacional (ASDI). 90p.
Soledad Salamanca Gallardo, Estefanía BorbaránVéliz, María Luisa Contreras Álvarez, Patricia Estay Soza, Daniza Restovic Gárate. (2005). Tesis: La Resiliencia como un tema relevante para la Educación de Infancia: Una Visión desde los Actores Sociales. Santiago, Chile.

necesaria para adaptarse y la información específica que se requiere para una ocupación.

Papalia et al. refiere que el pensamiento durante la adolescencia cambia. A pesar de tener un pensamiento inmaduro son capaces de desarrollar el razonamiento abstracto y elaborar juicios morales complejos, además de hacer planes más reales hacia el futuro.

David Elkind (1968), citado por Morris y Maistro (2005) describe dos falacias del pensamiento adolescente. La primera es conocida como la audiencia imaginaria, entendido como la constante idea de los jóvenes de sentirse observado por otros, donde se juzga su apariencia y conducta. Este sentimiento le permite constantemente tener conciencia de sí mismo, manifestando la preocupación por la apariencia personal. La otra falacia del pensamiento adolescente es la fábula personal, comprendida como el sentido irreal de su propia singularidad. Los adolescentes tienden a creer que los otros, no pueden entender lo que hace por es único y diferente. Esto se relaciona con el sentimiento de invulnerabilidad que atraviesa.

Desarrollo Personal Social

Erickson identifica dos tareas diferentes para la adolescencia: la primera de ellas es la “identidad vs difusión de rol”, la cual requiere que la persona cuestione los antiguos valores sin un sentido de temor o pérdida de la identidad y avance gradualmente hacia un sentido de identidad y propósito más maduros. La segunda tarea, “intimidad vs aislamiento”, es necesario que el individuo prepare el terreno para establecer y mantener unas relaciones personales satisfactorias, aprendiendo a compartir la intimidad sin ningún tipo de inhibición al temor.

Freud (etapas psicosexuales): La “Etapa Genital” se caracteriza por una nueva energía que rompe con la estabilidad de la sexualidad reprimida en la niñez, con un nuevo ajuste dinámico hacia los cambios físicos y un avance desde la indiferencia sexual hacia unas relaciones más íntimas y maduras que puedan abarcar las atracciones sexuales.

Desarrollo Moral

Kohlberg la “Moralidad Pos convencional” se desarrolla a medida que el individuo comienza a conceptualizar filosofías morales abstractas incluyendo derechos y

privilegios. Cuanto más sofisticado sea el código moral de la persona, más podrá diferenciar entre moralidad y legalidad.

Papalia et al. (2010) expone que la teoría de Kohlbert del desarrollo moral es un modelo completo del desarrollo moral. Éste plantea tres niveles del razonamiento moral de los sujetos de acuerdo a la etapa de desarrollo:

- Nivel I: Moralidad preconvencional: Actuar bajo controles externos. Obedecer reglas y castigos. Es común en las edades de 4 – 10 años. 30
- Nivel II: Moralidad convencional: Existió una internalización de lo que se espera de una figura de autoridad. Existe interés en evidenciar ser “bueno” y agradar a otros. Generalmente se alcanza a los 10 años y otros sujetos llegan a la adultez sin haberla superado.
- Nivel III: Moralidad posconvencional: Reconocimiento de conflictos entre estándares morales y juicios personales en base a los principios del bien, la igualdad y justicia. Se alcanza en la adolescencia temprana.

El adolescente tiene que construir conscientemente su propia resiliencia, potenciar las posibilidades y recursos existentes para encaminar alternativas de resolución de las diferentes situaciones y sobre todo lograr desarrollar factores resilientes para superar las situaciones adversas en su devenir cotidiano (Melillo, 2007).

Los adolescentes se encuentran en un periodo evolutivo de mayor vulnerabilidad, durante el cual los comportamientos de riesgo están relacionados con conductas que interfieren en el logro de la adaptación de habilidades sociales, el despliegue de sentimientos de adecuación, la asunción de nuevos roles sociales y la competencia social (Krauskopf, 1995, en Flores, 2008). Por todo esto es que esta etapa es el momento oportuno para fortalecer el desarrollo, potenciar los factores protectores y prevenir las conductas de riesgo, reforzando los potenciales resilientes (Alchaurron, n.d., citado en Mellilo, 2007).

Una de las etapas las importantes que se realiza en esta etapa es la de construir un proyecto de vida futuro. El proyecto es el resultado de un proceso constructivo realizado por el joven, quien utiliza el conocimiento de sus intereses y aptitudes, sus experiencias anteriores, sus posibilidades y las alternativas concretas que le ofrece el ambiente para modelar su vida y su persona. La falta de un proyecto de vida produce sentimientos de tristeza y frustración por el tiempo perdido y los adolescentes pueden quedar más expuestos a situaciones vulnerables que son

prevenibles. Es en este ámbito donde la resiliencia, nuevamente, brinda su gran aporte para el desarrollo y mejoramiento del ser humano (Groberg, 2006).²⁵

Los adolescentes típicamente demuestran comportamientos compatibles con varios “mitos de la adolescencia”.

El primero es que ellos están “en escena”. Siente que la atención de otros constantemente está centrada en su apariencia o en sus acciones, preocupación que proviene del hecho que los adolescentes gastan mucho tiempo pensando y mirándose a sí mismos y es simplemente natural suponer que los demás están también pensando y mirándose. En realidad, esto no ocurre porque “los demás” (por lo general los compañeros(as)) están demasiado preocupados por ellos mismos y con sus propios asuntos para preocuparse por los de otros. Este egocentrismo normal puede aparecer (especialmente en adultos) y lindar en la paranoia, el narcisismo o incluso la histeria.

Otro “mito de la adolescencia” es el del ser “indestructible”. Esta creencia se alimenta con la idea de que “eso nunca me sucederá, solo a los demás”. En este sentido, “eso” puede representar estar embarazada o contraer una enfermedad de transmisión sexual luego de no haberse protegido en la relación. Causar un accidente automovilístico mientras se conduce bajo la influencia de alcohol o drogas. Desarrollar cáncer de boca como resultado de mascar tabaco o cualquiera de los numerosos efectos adversos de una amplia gama de comportamientos peligrosos.

3.11. Abandono y maltrato

El abandono consiste en la desatención de los padres hacia sus hijos, sin que exista intención de volver para garantizar su seguridad y bienestar. Algunas de las causas de la existencia de esta tienen origen en diferentes factores socioculturales, así como en problemas relacionados con las enfermedades mentales. El abandono infantil está considerado como un delito grave en muchos códigos penales.

El abandono está considerado como un tipo de maltrato según diversos autores, Muñoz y De Pedro (2005) afirma que maltrato a un niño o adolescente es no satisfacer sus necesidades adecuadamente, no ofreciéndoles las condiciones

²⁵ Pinto Chávez, Milagros y Salas Benavides, Gabriela, (2014). Resiliencia en Adolescentes Institucionalizados en Aldeas Infantiles SOS y No Institucionalizados. Tesis de Licenciatura. Facultad de Ciencias Humanas- Departamento de Psicología. Universidad Católica Santa María.

básicas que garanticen su bienestar y posibiliten su desarrollo óptimo de acuerdo a su etapa evolutiva; considera el maltrato infantil como toda acción, omisión o trato negligente noaccidental que prive al menor de sus derechos y bienestar que amenacen o interfieran su ordenado desarrollo físico, psíquico, y social cuyos autores pueden ser personas, asociaciones y la propia sociedad.

El maltrato y el abandono afectan el crecimiento del niño en cuanto a establecer relaciones con los demás, desarrollar autoestima, realizar actividad física, desempeñarse académicamente y funcionar psicológicamente (Casado, Díaz y Martínez, 1997).

El Centro Nacional de Intercambio de Información acerca del abuso y abandono infantil menciona las siguientes consecuencias del maltrato y el abandono de menores (Gurian, n.d.).

- **Consecuencias para la salud física:**

Efectos físicos inmediatos que pueden ser relativamente leves (moretones o cortes) o graves (fracturas de huesos, hemorragias incluso la muerte). Salud física débil, que puede persistir por el resto de la vida.

- **Consecuencias psicológicas:**

Los efectos emocionales pueden persistir y contribuirá lo siguiente:

Salud mental y emocional frágil, incluso vulnerabilidad a la depresión, ansiedad, los desórdenes alimenticios intentos de suicidio. También el trastorno de la angustia, las neurosis histéricas, el trastorno de la hiperactividad o déficit de la atención, el trastorno de estrés posttraumático y los trastornos reactivos de la vinculación. En la adultez, los niños que son víctimas de maltrato pueden presentar dificultades con la cercanía física, las caricias, intimidad y la confianza.

Las dificultades significativas que se asocian con el maltrato con alteraciones cognitivas, desarrollo del lenguaje y logro académico.

Las dificultades sociales de los menores que han sufrido maltrato y abandono se manifiestan a través de la dificultad para entablar relaciones seguras, lo que puede llevar a dificultades posteriores en las relaciones con pares y adultos.

- **Consecuencias en el comportamiento:**

En algunas de los maltratos y abandono de los menores pueden presentarse las siguientes dificultades:

Dificultades durante la adolescencia: Se ha encontrado que los niños que son víctimas de maltrato y abandono tienen un 25% más de probabilidades de experimentar problemas tales como la delincuencia, embarazo adolescente, bajos logros académico y problemas de salud mental. Delincuencia juvenil y criminalidad en la adultez.

Alcohol y abuso de drogas: Es probable que los niños que son víctimas de maltrato o abandono fumen cigarrillos, beban alcohol en exceso o consuman drogas. Dos tercios de las personas en programas de tratamiento por uso de drogas mencionaron haber sido maltratados cuando niños.

Comportamiento abusivo: Es probable que los padres abusadores hayan sido maltratados en su infancia. Se estima que aproximadamente un tercio de los niños maltratados y abandonados con el tiempo victimizaran a sus propios hijos.

- **Consecuencias para la sociedad:**

La sociedad con un todo se ve afectada, directa o indirectamente, por el maltrato y abandono de menores. Los costos directos se asocian con mantener un sistema de bienestar para los niños y así investigar e intervenir en casos de maltrato y abandono de menores. Los costos indirectos incluyen consecuencias económica en el largo plazo tales como la actividad delictiva juvenil y adulta, enfermedades mentales, abuso de sustancias adictiva y violencia doméstica. También se incluyen pérdidas en la productividad, el uso de servicios especiales de educación y el uso del sistema médica, y lo que es más importante aún, la pérdida del potencial de un menor sin explotar que es víctima del maltrato y del abandono.

3.12. El Desarrollo de la Resiliencia durante la Adolescencia.

Según Pynoos (1984) “La resiliencia en el desarrollo durante la adolescencia se refleja en la sorprendente capacidad que muestran muchos seres humanos de crecer y desarrollarse en medios adversos y alcanzar niveles de competencia salud. Esta modalidad de ajuste permite tolerar, manejar y aliviar las consecuencias psicológicas, fisiológicas, conductuales y sociales provenientes de experiencias traumáticas si una mayor desviación del curso del desarrollo, con la comprensión adecuada de la experiencia y sus subsecuentes reacciones, es una

posibilidad de respuesta a las situaciones que se toma cada vez más fundamental, dada la presencia creciente de riesgo en la vida moderna”.²⁶

Ya que el enfoque de resiliencia en la adolescencia se destaca en dosis graduales de adversidad en fortalecer más que la no exposición al peligro. La novedad es que esta perspectiva muestra que la protección del adolescente, tal como tradicionalmente la hemos concebido, lo deja vulnerable y sin capacidad suficiente de respuesta para los problemas de la vida. Esto es muy importante para la comprensión y promoción del desarrollo del humano, que modifica el enfoque de protección que se da en la niñez y a la adolescencia y entrega una perspectiva acorde con las condiciones de los tiempos actuales. La vida no puede desarrollarse con criterio de invernadero. El concepto de resiliencia permite que se reflexione del punto. Su sistematización aporta el reconocimiento de características humanas fundamentales.

Cuando la resiliencia se pone en acción, logra una buena respuesta frente a una situación adversa. El resultado retroalimenta a la persona y es un aprendizaje que favorece el posterior desarrollo de la actitud resiliente. La actitud del adolescente va a seguir creciendo en la medida en que la persona se atreve a explotar, a reconocer el peligro y a enfrentarlo debidamente.

Necesita tener oportunidad de generar capacidades de respuesta y también requiere de las oportunidades para ponerlas a prueba con resultados aceptables. Esto significa que si un individuo se ve agobiado por repetidas y abrumadoras experiencias de daño, su probabilidad de desarrollar resiliencia pueda ser mucho menor.

No podemos fantasear con una sociedad que no presente adversidades, ni con una vida que no sea adversa en algunos aspectos. Esta parte inevitable de la vida. Somos torpes en el manejo de la existencia colectiva y somos mortales. Con estos dos elementos tenemos garantizada la adversidad. Ya que la resiliencia es una dimensión personal interviniente que se desarrolla a partir de la configuración de factores constitutivos del bagaje biopsicológico del individuo, como lo son el temperamento y la capacidad intelectual.

²⁶ Pynoss, R.S. (1993) “Traumatic Stress and Developmental Psychopathology in children and Adolescents”. En Posttraumatic Stress Disorder. A clinical Review. Pynoss, R.S- Editor. Lutherville.

3.13. Características de los Adolescentes Resilientes.

Muestran también una serie de características que se asocia directamente con la capacidad de afrontar adecuadamente los problemas cotidianos, las cuales se desarrollan con el propio desarrollo personal. Los adolescentes presentan, entre otras características comunes.

- Adecuado control de las emociones en situaciones difíciles o de riesgo, demostrando optimismo y persistencia ante el fracaso.
- Habilidad para manejar de manera constructiva el dolor, el enojo, la frustración y otros aspectos perturbadores.
- Capacidad de enfrentar activamente los problemas cotidianos.
- Capacidad para obtener la atención positiva y el apoyo de los demás, estableciendo amistades duraderas.
- Competencia en el área social, escolar y cognitiva, lo cual les permite resolver creativamente los problemas.
- Mayor autonomía y capacidad de auto observación.
- Gran confianza en una vida futura, significativa y positiva, con capacidad de resistir y liberarse de estigmas negativas.
- Sentido del humor flexibilidad y tolerancia.

3.14. El Fomento de la Resiliencia en el Adolescente.

Para los y las adolescentes, es necesario encontrar nuevos referentes más allá de sus padres, para bien o para mal, se basan más en su propia comprensión de lo que constituye un peligro potencial, lo definen personal o grupalmente. Hay un incremento de la sensación de autoeficacia, aumentan las decisiones propias para intervenir o no en los problemas y fundamentan que incluyan la responsabilidad, para responder cuando afrontan riesgos. Estas son algunas dimensiones específicas que deben considerarse al fomentarse la resiliencia.²⁷

Este periodo se produce con mayor intensidad que ningún otro una interacción relevante con las metas socialmente disponibles (Krauskopf, 1994).

Para fomentar la resiliencia en el adolescente deben hacerse evidentes los paradigmas positivos sobre la base del adolescente. Es necesario que la juventud sea reconocida fundamentalmente, como un grupo meta de alto valor para el desarrollo de la sociedad e impulsar acciones que imparten ese segmento, como

²⁷ Mgt. PS. Edgar Fernando Pacheco Luza. (2010). Inteligencia, Emocional, Resiliencia y Alcohol. Cuzco – Perú.

capital humano y actor protagónico propio desarrollo, con derechos y capacidades para intervenir en su presente y lograr una participación protagónica en su propio destino y en desarrollo colectivo. El predominio de estos paradigmas, facilita la resiliencia, basada en la construcción de la identidad con sentimientos de valor personal, el reconocimiento positivo a los esfuerzos por lograr la incorporación social, el estímulo del “locus” del control intenso, e incremento de la protección frente al riesgo en las actividades exploratorias.

En cambio, la invisibilidad, la exclusión y la estigmatización no favorecen el desarrollo de la resiliencia. Constituyen a que la identidad se construya en modo confuso, incompleto, parcial, con sentimientos de desvalorización personal y exclusión social. La vulnerabilidad será mayor y la propensión a adoptar conductas riesgosas para satisfacer la deprivación a cualquier costo será más posible.

3.15. Resiliencia y la Vida Cristiana

La resiliencia, capacidad que tienen las personas o grupos de proyectarse en el futuro a pesar de acontecimientos desestabilizadores, de condiciones de vida difíciles y de traumas a veces graves, es un concepto relativamente nuevo que comienza a asimilarse en el ámbito de la diaconía (servicio).

"Espiritualidad y resiliencia" fue el tema del Encuentro General de la Comunión Diaconal (COD), realizado en Florianópolis los días 26 al 29 de mayo, y que reunió a más de 60 diaconos y diaconisas de la Iglesia Evangélica de Confesión Luterana en el Brasil (IECLB).

El asesor de formación del sínodo del Vale do Itajaí, pastor Paulo Butzke, habló de la espiritualidad luterana, enfocando ejercicios espirituales desarrollados por el reformador Martín Lutero.

La hermana misionera Susana Rocca, católica, dijo que personas resilientes ofrecen sentido a la vida, fe y fuerza de voluntad, consiguen proyectarse al futuro y alcanzar los ideales deseados.

Rocca es psicóloga graduada en Uruguay, además de teóloga con especialización en consejería pastoral. Ella mencionó al psicoanalista austríaco Víctor Frankl, que permaneció varios años confinado por los nazis en el campo de concentración de Auschwitz, en Polonia, como el más claro ejemplo de resiliencia.

Además de ofrecer sentido a su existencia, Frank observó que personas saludables, pero que no vislumbraban un sentido por el cual luchar, acababan muertas en Auschwitz. Otras, más debilitadas, pero capaces de perseguir un ideal superior y provistas de fuerza espiritual, conseguían resistir a los horrores de aquel lugar.

En el encuentro, diáconos y diaconisas analizaron la espiritualidad bajo los enfoques de la aproximación histórica, de la aproximación personal, de rituales y métodos, de la lectura "orante" de la Biblia y de la resiliencia con meditación. (2005/lut/vc/mvi).

Podemos decir que al amar y creer en el Señor con todo nuestro corazón, alma y fuerzas y en las promesas que Dios nos ha dado por medio de su palabra, despojándonos de todo dolor, tristeza y preocupación (de lo contrario estas nos alejaran de Dios), y entregándonoslas confiadamente, tendremos la capacidad y el poder de salir y vencer con su ayuda de todo problema: emocional, físico y social. Así mismo el rodearnos de personas que también crean en sus promesas animándonos unos de otros teniendo en cuenta que todo es pasajero y momentáneo y teniendo como meta y fin la PROMESA DE LA SALVACION.

Algunos Versículos Bíblicos Relacionados al Tema:

Salmos 139: 13-16 Tú creaste mis entrañas; me formaste en el vientre de mi madre. ¡Te alabo porque soy una creación admirable! ¡Tus obras son maravillosas, y esto lo sé muy bien! Mis huesos no te fueron desconocidos cuando en lo más recóndito era yo formado, cuando en lo profundo de la tierra era yo entretejido. Tus ojos vieron mi cuerpo en gestación, todo estaba escrito ya en tu libro; todos mis días se estaban diseñando, aunque no existía uno solo de ellos.

Sal 68:5 Dios, que habita en su santo templo, es padre de los huérfanos y defensor de las viudas;

Sal 27:10 Aunque mi padre y mi madre me abandonen, tú, Señor, te harás cargo de mí.

Salmos 23 Jehová es mi Pastor

Salmos 34:19 Muchas son las aflicciones del justo, pero de todas ellas los librara el Señor.

Juan 16:33 En el mundo tendréis aflicción, pero confiad Yo he vencido al mundo.

Romanos 8:28 Y sabemos que a los que aman a Dios, todas las cosas les ayudan a bien esto a los que conforme su propósito son llamados.

Juan 14:1 "No se angustien ustedes. Crean en Dios y crean también en mí.

Jeremías 29:11 Yo se los planes que tengo para ustedes, planes para su bienestar y no para su mal, a fin de darles un futuro lleno de esperanza. Yo el Señor lo afirmo.

Mat 6:25 al 34 "Por lo tanto, yo les digo: No se preocupen por lo que han de comer o beber para vivir, ni por la ropa que necesitan para el cuerpo. ¿No vale la vida más que la comida y el cuerpo más que la ropa?

Mat 6:26 Miren las aves que vuelan por el aire: no siembran ni cosechan ni guardan la cosecha en graneros; sin embargo, el Padre de ustedes que está en el cielo les da de comer. ¡Y ustedes valen más que las aves!

Mat 6:27 En todo caso, por mucho que uno se preocupe, ¿cómo podrá prolongar su vida ni siquiera una hora?

Mat 6:28 "¿Y por qué se preocupan ustedes por la ropa? Fíjense cómo crecen los lirios del campo: no trabajan ni hilan.

Mat 6:29 Sin embargo, les digo que ni siquiera el rey Salomón, con todo su lujo, ^[13] se vestía como uno de ellos.

Mat 6:30 Pues si Dios viste así a la hierba, que hoy está en el campo y mañana se quema en el horno, ¿con mayor razón los vestirá a ustedes, gente falta de fe!

Mat 6:31 Así que no se preocupen, preguntándose: '¿Qué vamos a comer?' o '¿Qué vamos a beber?' o '¿Con qué vamos a vestirnos?'

Mat 6:32 Todas estas cosas son las que preocupan a los paganos, pero ustedes tienen un Padre celestial que ya sabe que las necesitan.

Mat 6:33 Por lo tanto, pongan toda su atención en el reino de los cielos y en hacer lo que es justo ante Dios, y recibirán también todas estas cosas.

Mat 6:34 No se preocupen por el día de mañana, porque mañana habrá tiempo para preocuparse. Cada día tiene bastante con sus propios problemas.

4. Antecedentes Investigativos

Al revisar la revisión de estudios de investigación, no encontramos trabajos similares al presente, sin embargo existen algunas investigaciones que guardan relación al tema de estudio.²⁸

4.1 EFECTO DE UN PROGRAMA COGNITIVO - CONDUCTUAL EN LA RESILIENCIA EN NIÑOS CON CÁNCER. Lic. Judith Nancy García Jacobo México, Monterrey, N. L., Mayo 2013

CONCLUSIONES

Contemplando que el programa causó efectos positivos sobre la resiliencia en los niños, tanto de manera interna, externa así como global.

²⁸ Lic. Judith Nancy García Jacobo. (Mayo 2013). Efecto de un Programa Cognitivo – Conductual en la Resiliencia en Niños con Cáncer. Diseño – México, Monterrey, N. L.

Como parte de la propuesta que presenta el estudio de niños con cáncer siendo un grupo de riesgo, se viven diferentes cambios de presión emocional en la persona, esta investigación al igual que el estudio nos indica un cambio 78 significativo en la estabilidad emocional de los participantes que forman parte de un grupo de riesgo. Por consiguiente del mismo modo que en las investigaciones anteriores en la evaluación de los factores de autoestima, validación social y resiliencia en los se obtuvieron cambios significativos para cada uno confirmando el cambio esperado en el desarrollo y potencialización de los factores.

Se identificó en el grupo control que no se presentó ningún cambio en la pre y post prueba, sin embargo en el grupo experimental para cada una de las subescalas se lograron promedios satisfactorios y significativos al observar la post aplicación de la pruebas, en los dos análisis, así como un tamaño de efecto grande, lo cual nos indica que los pacientes identificaron cada una de las capacidades que pueden ayudar a aumentar su calidad de vida y afrontar la enfermedad, desde el apoyo con los amigos hasta la identificación de sus emociones, con excepción de las subescalas problemas de conducta y prosocial en la cual se identifica un tamaño de efecto medio.

Al observar los resultados que se obtuvieron con la implementación del programa al grupo de la investigación e identificar los resultados satisfactorios que se obtuvieron con las investigaciones en grupos de riesgo, se puede afirmar que el programa AMISTAD es efectivo en la intervención con niños con cáncer, haciendo una aportación específica en esta investigación, dando herramientas útiles y reforzando sus habilidades para sobrellevar la carga que conlleva dicha enfermedad, confirmando que los factores que intervienen en la resiliencia son parte importante de un buen afrontamiento, hacia las situaciones adversas, así como el apoyo y las capacidades que se tiene como persona para sobrellevar la situación, aumentando la calidad de vida del paciente.

4.2 UNA EXPERIENCIA DE INTERVENCION EN EL ANDE PERUANO CON ENFOQUE DE RESLIENCIA. Estela Santa Cruz Flores 1998 - Perú.

CONCLUSIONES

Como resultado final se logró la transferencia del modelo de Kuisqa Wawa, a dos ámbitos diferentes:

- **PRIMERO:** A la comunidad a través de la iniciativa de los mismos comuneros para crear los "Comités de defensa del niño y la familia", instancia comunal que actúa como mecanismo de protección y prevención del maltrato infantil y de la violencia doméstica.

Fue una iniciativa novedosa y única, siendo los resultados sorprendentes y eficaces para nosotros. Se halla en proceso la interconexión de estos comités con la red de prevención de los gobiernos locales y diversos organismos de soporte social.

- **SEGUNDO:** La transferencia del modelo al Instituto Nacional de Bienestar Familiar, Inabif, instancia del Estado peruano que atiende a poblaciones infantiles en situación de riesgo. Se espera que esta réplica sirva para que el enfoque de resiliencia sea asumido como un enfoque estratégico en programas dirigidos a poblaciones infantiles en alto riesgo.²⁹

4.3 ESTILOS DE SOCIALIZACION PARENTAL Y RESILIENCIA EN ADOLESCENTES. Bueno Torres Yahaida Esperanza. 2011- Arequipa.

CONCLUSIONES

- **PRIMERO:** Existe una relación positiva y significativa entre los estilos de socialización parental autoritativo e indulgente y niveles de resiliencia medias en ambos padres.
- **SEGUNDO:** El estilo de socialización parental del padre predominante en la adolescencia del Valle de Tambo departamento de Arequipa es el autónomo (38.0%) seguido por el autoritativo (36.1%), indulgente (14.4%) y el negligente (11.6%) y el de la madre es el autoritativo (28.2%) seguido por el autoritativo y negligente (24.1%) e indulgente (23.6%).
- **TERCERO:** Los padres de las adolescentes mujeres presentaron un estilo de socialización parental autoritario (25.0%) al igual que los adolescentes hombres (13.0%). Las madres de las adolescentes mujeres presentaron un estilo de socialización parental autoritativo e indulgente (18.1%) que los adolescentes hombres que presentaron un estilo de socialización parental autoritativo (10.2%).

²⁹ Bueno Torres Yahaida Esperanza. 2011. Estilos de Socialización Parental y Resiliencia en Adolescentes. Arequipa.

- **CUARTO:** Los adolescentes del Valle de Tambo del departamento de Arequipa presentaron un nivel de resiliencia medio (51.9%).
- **QUINTO:** Los adolescentes hombres presentaron un nivel bajo de resiliencia (17.6%) y las edades mujeres presentaron un nivel medio de resiliencia (39.4%).

5. Objetivos

- 5.1. Identificar la Resiliencia antes de aplicar el “Programa Cognitivo Conductual Caminos”, en las adolescentes de la Casa Hogar “Torre Fuerte”.
- 5.2. Identificar la Resiliencia después de aplicar el “Programa Cognitivo Conductual Caminos”, aplicado en las adolescentes de la Casa Hogar “Torre Fuerte”.
- 5.3. Determinar el efecto del “Programa Cognitivo Conductual Caminos” para mejorar la Resiliencia en las adolescentes de la Casa Hogar “Torre Fuerte”.

6. Hipótesis

Dado que la resiliencia es el conjunto habilidades y cualidades, que le da la capacidad al ser humano para reaccionar y recuperarse de manera positiva a las adversidades y periodos del dolor emocional y traumas.

Es probable que el “Programa Cognitivo Conductual Caminos”, ayude a mejorar la resiliencia en las adolescentes de la Casa Hogar “Torre Fuerte”.

III. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. Técnicas e Instrumentos de Verificación para ambas variables.

“Programa Cognitivo Conductual Caminos” y “Resiliencia”.

1.1 Técnicas

Para la recolección de datos se utilizara la Técnica del “Cuestionario o Encuesta”.

1.2 Instrumento

Ficha técnica

Nombre:	Escala de Resiliencia.
Autores:	Wagnild, G. Young, H. (1993).
Procedencia:	Estado Unidos.
Adaptación peruana:	Novella (2002).
Administración:	Individual o colectiva.
Duración:	Aproximadamente de 25 a 30 minutos.
Aplicación:	Para adolescentes y adultos.
Significación:	La Escala evalúa las siguientes dimensiones de la resiliencia: Ecuanimidad, Sentirse bien solo, Confianza en sí mismo, Perseverancia, y Satisfacción Personal. Asimismo, considera una Escala Total.

Breve Descripción

La escala de resiliencia fue construida por Wagnild y Young en 1988, y fue revisada por los mismos autores en 1993. Está compuesta de 25 ítems, los cuales puntúan en una escala tipo Likert de 7 puntos, donde 1 es en desacuerdo, y un máximo de acuerdo es 7. Los participantes indicarán el grado de conformidad con el ítem, ya que todos los ítems son calificados positivamente; los más altos puntajes serán indicadores de mayor resiliencia, el rango de puntaje varía entre 25 y 175 puntos.

Para Wagnild y Young (1993), la resiliencia sería una característica de la personalidad que modera el efecto negativo del estrés y fomenta la adaptación. Ello connota vigor o fibra emocional y se ha utilizado para describir a personas que muestran valentía y adaptabilidad ante los infortunios de la vida.

La resiliencia es la capacidad para resistir, tolerar la presión, los obstáculos y pese a ello hacer las cosas correctas, bien hechas, cuando todo parece actuar en nuestra contra.

Puede entenderse aplicada a la psicología como la capacidad de una persona de hacer las cosas bien pese a las condiciones de vida adversas, a las frustraciones, superarlas y salir de ellas fortalecido o incluso transformado.

Objetivos del instrumento

- a) Establecer el nivel de resiliencia de las adolescentes.
- b) Realizar un análisis psicométrico del nivel de resiliencia de las adolescentes.

Estructura

La Escala de Resiliencia tiene como componentes:

- Confianza en sí mismo
- Ecuanimidad
- Perseverancia
- Satisfacción personal
- Sentirse bien solo

Factores

Factor I: Denominado competencia personal; integrado por 17 ítemes que indican: autoconfianza, independencia, decisión, invencibilidad, poderío, ingenio y perseverancia.

Factor II: Denominado aceptación de uno mismo y de la vida representados por 8 ítems, y reflejan la adaptabilidad, balance, flexibilidad y una perspectiva de vida estable que coincide con la aceptación por la vida y un sentimiento de paz a pesar de la adversidad.

Estos factores representan las siguientes dimensiones o características de resiliencia:

- a) **Ecuanimidad:** Denota una perspectiva balanceada de la propia vida y experiencias, tomar las cosas tranquilamente y moderando sus actitudes ante la adversidad.
- b) **Perseverancia:** Persistencia ante la adversidad o el desaliento, tener un fuerte deseo del logro y autodisciplina.
- c) **Confianza en sí mismo:** Habilidad para creer en sí mismo, en sus capacidades.
- d) **Satisfacción personal:** Comprender el significado de la vida y cómo se contribuye a esta.
- e) **Sentirse bien sólo:** Asumir que cuando podamos compartir muchas experiencia, es necesario aprender a afrontarlas solo, lo que otorga el sentimiento de libertad y de ser únicos.

Relación de ítems por cada factor de la Escala de Resiliencia (ER)

DIMENSIONES	ITEMS
- Satisfacción Personal.	16,21,22,25
- Ecuanimidad	7,8,11,12
- Sentirse bien solo.	5,3,19
- Confianza en sí mismo.	6,9,10,13,17,18,24
- Perseverancia	1,2, 4,14,15,20,23

Calificación e interpretación

Los 25 ítems puntuados en una escala de formato tipo Likert de 7 puntos donde: 1, es máximo desacuerdo; 7, significa máximo de acuerdo. Los participantes indicarán el grado de conformidad con el ítem; y a todos los que son calificados positivamente de entre 25 a 175 serán puntajes indicadores de mayor resiliencia.

Los rangos establecidos son de 0-120 Escasa Resiliencia, 121-146 Moderada Resiliencia y de 147-175 Mayor Capacidad de Resiliencia. Fueron incluidas al

inicio de la prueba preguntas específicas para obtener la información demográfica, como la edad, Centro de Estudios, tiempo de permanencia en la institución.

Confiabilidad

La prueba piloto tuvo una confiabilidad calculada por el método de la consistencia interna con el coeficiente alfa de Cronbach de 0.89 (Novella, 2002). Los estudios citados por Wagnild y Young dieron confiabilidades de 0.85 en una muestra de cuidadores de enfermos de Alzheimer; 0.86 y 0.85 en dos muestras de estudiantes femeninas graduadas; 0.90 en madres primerizas 84 post parto; y 0.76 en residentes de alojamientos públicos. Además, con el método tes retest la confiabilidad fue evaluada por los autores en un estudio longitudinal en mujeres embarazadas antes y después del parto, obteniéndose correlaciones de 0.67 a 0.84, las cuales son respetables. El año 2004 se realiza una nueva adaptación de la Escala de Resiliencia por un grupo de profesionales de la facultad de psicología Educativa de la UNMSM realizada en una muestra de 400 estudiantes varones y mujeres entre 13 a 18 años de edad de tercer año de secundaria de la UGEL 03, obteniéndose una confiabilidad calculada por el método de la consistencia interna con el coeficiente alfa de Cronbach de 0.83.

Validez

La validez concurrente se demuestra por los altos índices de correlación de la ER con mediciones bien establecidas de constructos vinculados con la resiliencia. Según el criterio de Kaiser, se identifican 5 factores). 85 La validez del contenido se da a priori, pues los ítemes fueron seleccionados acorde con aquellos que reflejaban las definiciones de resiliencia, a cargo de los investigadores, dos psicometristas y dos enfermeras. Los ítemes tienen una redacción positiva. La validez concurrente se da al correlacionar altamente con mediciones bien establecidas de constructos vinculados con la resiliencia como: Depresión, con $r = -0.36$, satisfacción de vida, $r = 0.59$; moral, $r = 0.54$; salud, $r = 0.50$; autoestima, $r = 0.57$; y percepción al estrés, $r = -0.67$. En cuanto a la validez, se utilizó en esta investigación el análisis factorial para valorar la estructura interna del cuestionario, con la técnica de componentes principales y rotación oblimin, que nos mostró 5 factores que no están correlacionados entre sí (ver capítulo de Resultados).

2. Campo de Verificación

2.1 Ubicación Espacial

La ubicación corresponde al ámbito específico de la Casa Hogar “Torre Fuerte”, situada en la Av. Caracas S/N Simón Bolívar. Distrito de José Luis Bustamante y Rivero. Arequipa

2.2 Ubicación Temporal

El horizonte Temporal del programa está referido al presente entre Junio a Noviembre del 2015, por tanto es un estudio coyuntural.

2.3 Unidades de Estudio

Diseño de Investigación Experimental

Grupo experimental: 20 adolescentes de la Casa Hogar “Torre Fuerte” entre los 12 y 18 años de edad.

2.3.1 Criterios de Inclusión:

- Tener edades entre los 12 y 18 años de edad.

2.3.2. Criterios de Exclusión

- Adolescentes con problemas o trastornos mentales.

2.3.3 Universo

Diseño de un grupo Pretest-Postest

Este diseño se caracteriza por la ausencia de un grupo control, pero incluye una observación pretest. Puede ser implementado utilizando las mismas unidades que reciben el pretest y el postest.³⁰

Grupo	Asignación	Pretest	Programa	Posttest
GU	NE	Y ₁	T	Y ₂

³⁰ Salkind, N. 1999. Método de investigación. México. Prentice. H.

- Relación del grupo Experimental por edades.

CANTIDAD - ADOLESCENTES	EDAD CRONOLOGICA
- 08 adolescentes.	- 12 años de edad.
- 03 adolescentes	- 13 años de edad.
- 02 adolescentes.	- 14 años de edad.
- 01 adolescente.	- 15 años de edad.
- 03 adolescentes.	- 16 años de edad.
- 02 adolescentes	- 17 años de edad.
- 01 adolescentes.	- 18 años de edad.

3. Estrategia de recolección de datos.

3.1 Organización

Para efecto de la recolección de datos, se harán las coordinaciones pertinentes con el Promotor de la Casa Hogar“Torre Fuerte”.

3.2 Recursos

Se utilizara Investigación Documental, Cuestionarios, Dinámicas, Talleres y Actividades.

3.3 Validación del Instrumento

Se validaran los instrumentos por medio de Consistencia Interna.

3.4 Criterio para manejo de resultados

Uso de Estadística Descriptiva:

- Frecuencias Absolutas y Relativas para variables categóricas.
- Medidas de tendencia central (promedio) y Medidas de dispersión (desviación estándar, rango) para variables numéricas.

Estadística Inferencial

Se compararán grupos de variables categóricas dependientes (antes y después) con la prueba Chi cuadrado de Mac Nemar y las variables numéricas (en grupos pareados) se compararán con la prueba T pareada. Se considerarán significativas diferencias de $p < 0.05$

IV. CRONOGRAMA DE TRABAJO

TIEMPO	ABRI L	MAY O	JUNI O	JULI O	AGOS TO	SETIE MBRE	OCTUB RE	NOVIEM BRE	DICIEM BRE
ACTIVIDA D	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
1. Elaboración del Programa.	X XXX	X XX							
2. Desarrollo del Programa.		X	X XX						
3. Recolección de Datos.				X XXX	X X				
4. Sistematiz a- ción.					X X	X XX			
5. Conclusiones y Sugerencias.						X	X XXX		
6. Elaboración del Informe.								X XXX	



**ANEXO II PROGRAMA DE
SESIONES DE
INVESTIGACIÓN**

“PROGRAMA COGNITIVO CONDUCTUAL CAMINOS” PARA MEJORAR LA RESILIENCIA DE LAS ADOLESCENTES DE LA CASA HOGAR “TORRE FUERTE”.

Justificación

La presencia de la resiliencia es una clave para lograr un desarrollo psicológico integral como persona, llevándolo a alcanzar el éxito personal. La adolescencia es una de las etapas más vulnerables en el desarrollo de todo ser humano, es aquí donde muchos individuos que no poseen una adecuada resiliencia encuentran salidas de escape de manera negativa, debido a los conflictos internos como son: alguna enfermedad física, mental y social como es el involucrarse en algún vicio, pandillaje, etc. o en el peor de los casos ocasionarse la muerte. En diversos estudios enfocados en la resiliencia se ha encontrado que adolescentes que no han tenido logros y éxitos en la vida han tenido niveles bajos de resiliencia sin descartar los que provienen de familias estructuradas; por otro lado en algunos casos las cifras se han agravado en adolescentes que vienen de hogares disgregados, en estado de abandono o abusos físico, psicológico y sexual, dicho perfil lo encontramos en las menores que son albergadas en las diferentes casas hogares de nuestra localidad.

Objetivo

Determinar el efecto del “Programa Cognitivo Conductual Caminos”, para mejorar la resiliencia en las adolescentes de la Casa Hogar “Torre Fuerte”, ubicado en la Av. Caracas s/n Simón Bolívar distrito de José Luis Bastamente y Rivero.

SECCION “A”

PLANEANDO UN TALLER

Antes de cada taller:

- Prepare un programa de trabajo tentativo para el equipo, con una copia para cada adolescente.
- Prepare copias para todos los participantes de las hojas sueltas necesarias.
- Prepare tarjetas de las guías, si las van a usar.

Prepare los materiales

- Papel rotofolio
- Cinta Masking
- Marcadores (variación de colores: asegure que pintan, ya que tienden a secarse).
- Lápices: uso para cada participante.
- Marcadores delgados de diferentes colores uno para cada participante.
- Papel cortado (reciclado): requerido para muchos ejercicios.
- Instrumento musical (guitarra, flauta, etc.) para canciones de cierre: si alguien en el equipo sabe tocar.

¿Ya están los arreglos para el equipo?

- Sesiones de formación de equipo programadas.
- Arreglos del transporte del equipo al lugar del taller.
- Fondos para el facilitador líder, para gastos.
- Arreglos con los Centros beneficiarios. Autorización
- Horario del taller confirmado.
- Anuncio del taller confirmado.
- Anuncio de las fechas del taller entregado y aprobado por la Institución a tiempo para inscribir a los participantes.
- Arreglos completos para el uso de salones, suficientes sillas, mesas, pizarrones.
- Un ambiente para las sesiones de planeación del equipo evaluador.

CHARLA DE APERTURA

La charla de apertura abre el taller el cual no debe durar más de 10 minutos y dependerá de un trabajo en equipo. El responsable tendrá mayor participación; al dar apertura al programa con la bienvenida, exponer el "Programa Cognitivo Conductual Caminos", cubriendo la mayoría de los puntos sin excluir a los demás colaboradores los cuales previa coordinación participaran en la charla de apertura, a manera de introducir el equipo al grupo. Ejemplo, un colaborador puede revisar el acuerdo comunitario o las reglas de juego, otro colaborador puede explicar los procedimientos que sigue el programa, otro puede dirigir el contrato del grupo como: levantar la mano antes de hablar y cualquier colaborador del equipo deberán sentirse con la libertad de intervenir al agregar o clarificar una idea que otro colaborador haya indicado, si es necesario.

Puntos para cubrir

1. El "Programa Cognitivo Conductual Caminos" tiene como objetivo mejorar la resiliencia en las adolescentes de la Casa Hogar "Torre Fuerte".
2. Todas las participantes son valiosas e importantes.
3. El taller es de tipo cuasi experimental.
4. El taller tratará de desarrollar un sentido de familia, basado en el respeto para todas. Dicho clima nos ayudara a desarrollar habilidades resilientes en las participantes.
5. Empezaremos afirmándonos, y luego trabajaremos en el desarrollo de las habilidades resilientes basados en la Satisfacción Personal, Ecuanimidad, Sentirse bien solo, Confianza en sí mismo y la Perseverancia. Todas estas dimensiones son esenciales para ser una persona resiliente.
6. Contrato. El grupo participativo es una familia, se tratara de crear suficiente confianza entre nosotros para sentirnos seguros juntos. Solicitamos su ayuda para hacer esto, observando los siguientes acuerdos:
 - a. Buscando y afirmamos las cualidades positivas en cada una.
 - b. No hablamos mal de otros, ni de uno mismo.
 - c. Escuchando atentamente la intervención de cada participante: no se acepta interrupciones y no hablamos demasiado. Personas tímidas: No tengan miedo de hablar, necesitamos aprender y crecer a través de sus experiencias. Desenvuelta: Digan lo que quieran decir, pero, favor de no monopolizar la conversación.
 - d. Respetamos la confidencialidad de las experiencias personales de cada participante. Lo que se diga aquí, aquí se queda.

- e. Nadie debe ausentarse durante el desarrollo de las sesiones.
- f. Todos tenemos el derecho de participar al proponer otros acuerdos.

Pregunte ¿Todos podemos seguir estos acuerdos durante el taller?

Nota: Se deberán escribir los acuerdos sobre el papel rotafolio y mantenerlos a la vista durante el taller:

7. Puntos que requieren explicación

- a. Según los temas presentados en cada sesión. Explica que “Este es su taller y trataremos de incorporar las cosas que el grupo exprese una necesidad sobre la marcha. Es por esto que al final de cada sesión evaluamos que estuvo bien, que estuvo mal y que se requiere mejorar para la siguiente sesión. Usamos esta información para planear las sesiones, así que es importante tomar en cuenta sus comentarios, como se sienten honestamente, incluyendo sus dudas. Cada sesión incluye juegos llamados “Alegres” los cuales son divertidos y nos ayudan a acercarnos además levanta la energía cuando hemos estado sentados por mucho tiempo hablando formalmente.
- b. Asistencia: La asistencia es por tiempo completo siendo imprescindible para el logro de su efectividad. En caso no fuera así después de la siguiente sesión no se permite el ingreso de nuevos participantes al taller. La asistencia de las participantes es
- c. Consultas o Clínicas: El cual se da cuando los colaboradores necesitan apoyar a una de las integrantes del grupo por cualquier emergencia.
- d. Detalles. Información sobre el horario y lugar de las sesiones y otros detalles.

SECCION “B”

Formación del Equipo: La formación del equipo es un proceso para aprender a trabajar efectivamente en conjunto.

- a) Poner y lograr metas compartidas.
- b) Dividir las tareas necesarias entre los miembros del grupo.
- c) Crear un espíritu de confianza y cooperación entre el equipo.

Puede ser integrado de dos o tres personas. Una persona trabajando sola es demasiado vulnerable y un equipo con más tres personas puede ser pesado y difícil de manejar. Este programa puede ser aplicado por psicólogos o educadores.

Para formar un equipo unido, se requiere una sesión antes de cada taller para que los miembros puedan resolver posibles problemas si surgiera resultado de trabajar en conjunto asimismo aclarar los detalles del taller. Esta sesión no debe de cortarse ya que esta sesión es muy importante debido que si en realidad no se pueden superar las dificultades que rodea una reunión de este tipo, preparémonos para manejar los problemas que puedan surgir como resultado.

Trabajando juntos como equipo: Fijando reglas

Es esencial ser abierto y dispuesto a compartir.

- ¿Cómo vemos el liderazgo? ¿Estamos preparados a aceptar el proceso de consenso para tomar decisiones? ¿Qué pasaría si el líder del equipo tiene que meterse y tomar una decisión?
- ¿Estamos escondiendo sentimientos que trajimos del pasado que puedan afectar el taller?

Resolviendo estos asuntos ayudara a formar un equipo que pueda trabajar bien en unidad y en conjunto. El equipo se fortalecerá al saber que se compartirá la información y que el proceso de tomar decisiones incluirá a todos los miembros del equipo.

Los miembros del equipo deben de esforzarse a trabajar juntos. Para lograr este punto, cada miembro del equipo puede escribir sus expectativas de los demás. Luego, piensa, o anota, las expectativas generales de cada miembro del equipo, incluyendo: nivel de participación, proceso de tomar decisiones asistencia la buena retroalimentación sobre el funcionamiento

del equipo y desempeño personal, y lealtad hacia los demás miembros del equipo.

Cada miembro del equipo deberá especificar “Ejercicios en los que este mejor preparado (a)” y “Ejercicios en los que no esté mejor preparado”.

Trate de anticipar las posibles conductas de los miembros del equipo que puedan molestar a otros o que tienen el potencial de causar conflictos en el equipo, y cómo manejar tales conductas. Los sentimientos de los miembros del equipo son importantes, los cuales se deben de ser tratados durante el desarrollo de los talleres.

Fijando el Programa de Trabajo y Asignando Tareas

Fijar todos los detalles para la siguiente sesión, incluyendo la asignación de tareas y ejercicios y los tiempos necesarios para cumplir con las actividades y el propósito del taller.

La sesión debe de terminarse con una afirmación (cada persona indica que ha apreciado de cada miembro del equipo durante la sesión de planeación, o sobre el equipo. Se deberá tomar las necesidades y las metas que han surgido y cualquier asunto dejado sin terminar.

SECCION “C”

Reflexiones sobre el Poder que Transforma

Una costumbre muy antigua ha sido de emplear “reflexiones” para explorar valores y metas, así para estimular a los participantes y grupos a luchar por alcanzar estas.

Las reflexiones se plantean como exposiciones o definiciones. Las reflexiones también sirven como medidas para autoevaluarse del avance en vivir estos valores y alcanzar metas. En el proceso, todos aportan una idea sobre el asunto, surgen ideas originales y las personas que participan en su redacción, terminan por comprenderlas, aceptarlas e interiorizarlas. Este proceso ha tenido mucho éxito como método de explicación para el Poder que Transforma, otros estudios realizados.

Las reflexiones se pueden formular a través de la lluvia de ideas o con una contribución escrita por cada participante de una reflexión que se considere esencial. Por ejemplo:

Reflexiones

1. ¿Lo admito cuando estoy equivocado?
2. ¿Me perdono a mí mismo y a otros?
3. ¿Doy lo que tengo para dar y acepto a otros como son?
4. ¿Acepto responsabilidad para mi propia vida?
5. ¿Espero lo mejor?

SECCION “D”

Preparativos antes del Taller

Llegar temprano a fin de preparar todos los detalles y realizar las siguientes actividades:

1. Escribir sobre papel rotafolio pegado en la pared
 - a. Programa de trabajo para la primera sesión.
 - b. Reglas de juego (ver Sugerencias para la Charla de Apertura, sección A).
2. Asignar el liderazgo de los ejercicios a los miembros del equipo (acordados en sesión del equipo previamente).
3. Revise cada ejercicio para asegurar se tenga los materiales necesarios.

Ejemplo de las actividades realizadas para cada taller.

- Bienvenida
- Revisión del Programa
- Acogida: “Una vez que hice feliz a alguien...”
- Ligerito y Divertido: Búho y ratón
- Tema: T.E.R.R.A
Mensajes Yo- La Formula y Escucha Interior.
- Evaluación y Cierre: Pulgares y Palabras

PROGRAMACION ESPECÍFICA DEL EFECTO DEL “PROGRAMA COGNITIVO CONDUCTUAL CAMINOS” PARA MEJORAR LA RESILIENCIA EN LAS ADOLESCENTES DE LA CASA HOGAR “TORRE FUERTE”.

SESION	ACTIVIDADES	TIEMPO	RESPONSABLE Y COLABORADORES
1	<ul style="list-style-type: none"> • Bienvenida • Aplicación de Cuestionario. Prueba Pre-Test. • Presentación del equipo expositor • Charla apertura • Contrato (reglas y normas) • Revisión del programa • Presentación de participantes adjetivos positivos. • Acogida: “Algo que me hace feliz” • Ligeroy Divertido: Un viento sopla. • Tema: La Resiliencia • Afirmación de Parejas “Lo que me gusta de mi misma...” • Evaluación y Cierre “Abrazo Tejano” 	<p>5 min.</p> <p>40 min.</p> <p>5 min.</p> <p>5 min.</p> <p>5 min.</p> <p>5 min.</p> <p>5 min.</p> <p>15 min.</p> <p>15 min.</p> <p>20 min.</p> <p>15 min.</p> <p>10 min.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Responsable Ps. Erika Meléndez Vilca • Colaboradores (01) Trabajadora social. (01) Educador
2	<ul style="list-style-type: none"> • Bienvenida • Revisión del Programa • Acogida: “Me siento bien de mi misma cuando... “ • Ligeroy Divertido: Buenos días, buenos días, buenos días. • Tema: Círculos Concéntricos 	<p>5 min.</p> <p>5 min.</p> <p>20 min.</p> <p>20 min.</p> <p>30 min.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Responsable Ps. Erika Meléndez Vilca • Colaboradores (01) Trabajadora social. (01) Educador

	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación y Cierre: Bombardeo de Fuerza. 	20 min.	
3	<ul style="list-style-type: none"> • Bienvenida • Revisión del Programa • Acogida: “Mi comida favorita es...” • Ligero y Divertido: El Cantante • Tema: Círculos Concéntricos “Mi vida”. • Evaluación y Cierre: Ejercicios de Confianza- Equilibrio 	5 min. 5 min. 20 min. 20 min. 30 min. 20 min.	<ul style="list-style-type: none"> • Responsable Ps. Erika Meléndez Vilca • Colaboradores (01) Trabajadora social. (01) Educador
4	<ul style="list-style-type: none"> • Bienvenida • Revisión del Programa • Acogida: “Un deporte que disfruto muchos es...” • Ligero y Divertido: Nudo humano • ¿Qué es la Violencia?” • Evaluación y Cierre: Regalos: Condimentos 	5 min. 5 min. 20 min. 20 min. 30 min. 20 min.	<ul style="list-style-type: none"> • Responsable Ps. Erika Meléndez Vilca • Colaboradores (01) Trabajadora social. (01) Educador
5	<ul style="list-style-type: none"> • Bienvenida • Revisión del Programa • Acogida: Ejercicios de Confianza • Ligero y Divertido: Simón dice • Tema: Pendiente de Violencia y no Violencia. 	5 min. 5 min. 20 min. 20 min. 30 min.	<ul style="list-style-type: none"> • Responsable Ps. Erika Meléndez Vilca • Colaboradores (01) Trabajadora social.

	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación y Cierre: Pirámide de Afirmación. 	20 min.	(01) Educador
6	<ul style="list-style-type: none"> • Bienvenida • Revisión del Programa • Acogida: “Algo que pensaba anoche antes de dormir...” • Liger y Divertido: Elefantes y Palmeras • Tema: El Poder que Transforma y Construcción Cooperativa • Evaluación y Cierre: Haciendo una diferencia. 	5 min. 5 min. 20 min. 20 min. 40 min. 20 min.	<ul style="list-style-type: none"> • Responsable Ps. Erika Meléndez Vilca • Colaboradores (01) Trabajadora social. (01) Educador
7	<ul style="list-style-type: none"> • Bienvenida • Revisión del Programa • Acogida: “Algo que hago cuando estoy triste...” • Liger y Divertido: Casa Inquilinos • Tema: Caras de Sentimientos y Mensajes Responsables • Evaluación y Cierre. Regalo al grupo y al mundo. 	5 min. 5 min. 20 min. 20 min. 40 min. 20 min.	<ul style="list-style-type: none"> • Responsable Ps. Erika Meléndez Vilca • Colaboradores (01) Trabajadora social. (01) Educador
8	<ul style="list-style-type: none"> • Bienvenida • Revisión del Programa 	5 min. 5 min.	<ul style="list-style-type: none"> • Responsable Ps. Erika Meléndez

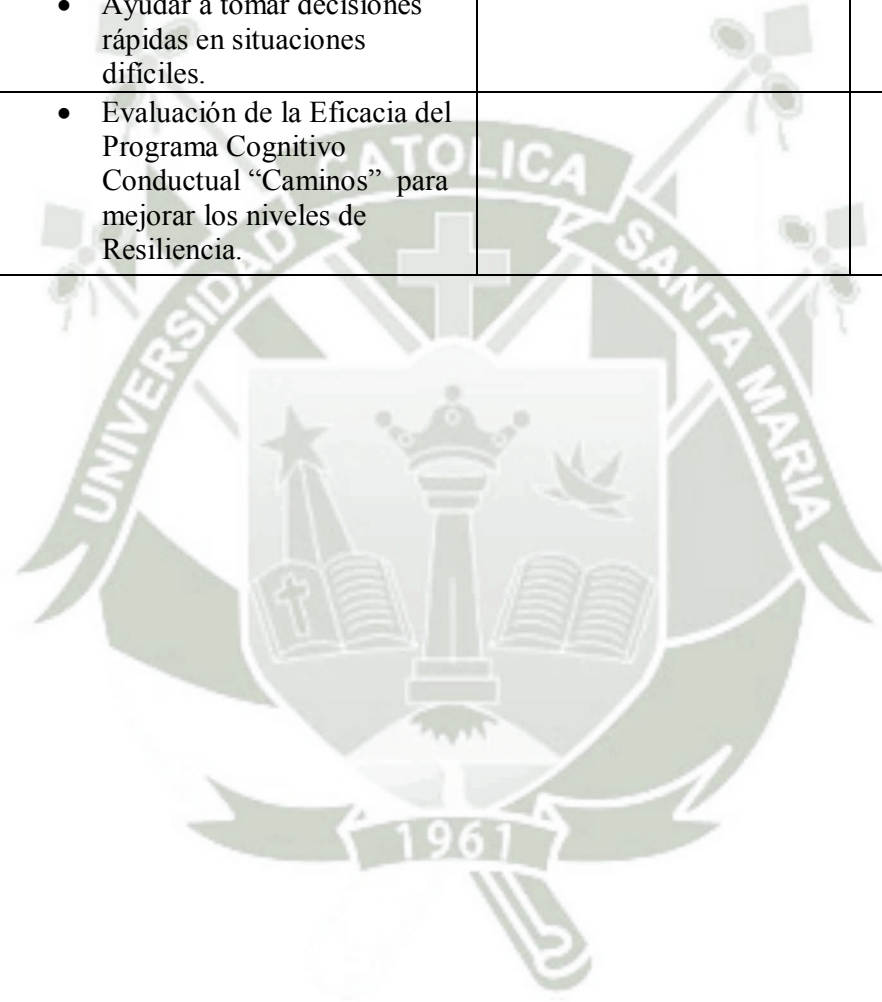
	<ul style="list-style-type: none"> • Acogida: “Una vez que hice feliz a alguien...” • Liger y Divertido: Búho y ratón • Tema: T.E.R.R.A • Mensajes Yo- La Formula y Escucha Interior. • Evaluación y Cierre: Pulgares y Palabras 	<p>20 min.</p> <p>20 min.</p> <p>40 min.</p>	<p>Vilca</p> <ul style="list-style-type: none"> • Colaboradores (01) Trabajadora social. (01) Educador
9	<ul style="list-style-type: none"> • Bienvenida • Revisión del Programa • Acogida: “Mi escondite favorito cuando era niña era...” • Liger y Divertido: Caras- Caras • Tema: La Empatía: “Un problema en que estoy trabajando...” • Evaluación y cierre: Carteles de Afirmación y Compartir 	<p>20 min.</p> <p>5 min.</p> <p>5 min.</p> <p>20 min.</p> <p>20 min.</p> <p>30 min.</p> <p>30 min.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Responsable Ps. Erika Meléndez Vilca • Colaboradores (01) Trabajadora social. (01) Educador
10	<ul style="list-style-type: none"> • Bienvenida • Revisión del Programa • “Un sueño que tengo es...” • Aplicación de Cuestionario. Prueba Post test. • Evaluación y Cierre • Entrega de Certificados 	<p>5 min.</p> <p>5 min.</p> <p>20 min.</p> <p>30 min.</p> <p>20 min.</p> <p>20 min.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Responsable Ps. Erika Meléndez Vilca • Colaboradores (01) Trabajadora social. (01) Educador

PROGRAMACIÓN GENERAL DE LAS SESIONES BRINDADAS DEL “PROGRAMA COGNITIVO CONDUCTUALCAMINOS” PARA MEJORAR LA RESILIENCIA EN LAS ADOLESCENTES DE LA CASA HOGAR “TORRE FUERTE”.

SESIONES	FECHA	OBJETIVOS	TEMA	METODOLOGIA
1	20 / 05	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar los Niveles de Resiliencia de las participantes. • Afirmamos y reconocemos nuestras cualidades positivas con el apoyo de los demás miembros del equipo. 	<ul style="list-style-type: none"> • La Resiliencia. • Afirmación de Parejas. “Lo que me gusta de mi misma...” 	<ul style="list-style-type: none"> • Información sobre el programa • Explicación de los pasos a seguir. • Conclusión Final • Despedida y Agradecimiento.
2	22 / 05	<ul style="list-style-type: none"> • Lograr romper barreras haciendo a las participantes hablar entre sí. 	<ul style="list-style-type: none"> • Círculos Concéntricos Una vez que hice algo que me sentí orgullosa. 	<ul style="list-style-type: none"> • Participación activa de las asistentes • Dialogo con las adolescentes <ul style="list-style-type: none"> • Despedida y agradecimiento.
3	27 /05	<ul style="list-style-type: none"> • Comprender las adversidades de su vida como una oportunidad de cambio. 	<ul style="list-style-type: none"> • Círculos Concéntricos “Mi Vida” 	<ul style="list-style-type: none"> • Dialogo • Lluvia de preguntas, ideas y dudas.
4	29 /05	<ul style="list-style-type: none"> • Concientizar a las participantes llegando a un consenso sobre la naturaleza de la violencia y la no violencia 	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué es la Violencia? 	<ul style="list-style-type: none"> • Dialogo • Lluvia de preguntas, ideas y dudas. • Participación Activa

5	03 /06	<ul style="list-style-type: none"> • Enfocar la resiliencia en relación a la violencia 	<ul style="list-style-type: none"> • Pendiente de Violencia y No Violencia 	<ul style="list-style-type: none"> • Dialogo • Lluvia de preguntas, ideas y dudas.
6	05 /06	<ul style="list-style-type: none"> • Experimentar la planeación y realización de un esfuerzo cooperativo y enseñarnos a reconocer y apreciar nuestras habilidades creativas competitivas. 	<ul style="list-style-type: none"> • El Poder que Transforma • Construcción Cooperativa. 	<ul style="list-style-type: none"> • Participación activa por parte de las participantes.
7	10 /06	<ul style="list-style-type: none"> • Examinar emociones en general y recordar que muchas veces una emoción tapa a otra. 	<ul style="list-style-type: none"> • Caras de Sentimientos • Mensajes Responsables 	<ul style="list-style-type: none"> • Dialogo • Lluvia de preguntas, ideas y dudas. • Participación Activa por parte de los participantes
8	12 /06	<ul style="list-style-type: none"> • Para tener la habilidad y confianza de expresar sus pensamientos en forma competitiva. 	<ul style="list-style-type: none"> • T.E.R.R.A • Mensajes Yo- La Formula • Escucha Interior. 	<ul style="list-style-type: none"> • Participación Activa por parte de los participantes
9	17 /06	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar la capacidad personal al ayudar a cada persona con un problema formulado. Ser conscientes de los factores en común que tienen todas nuestras experiencias. 	<ul style="list-style-type: none"> • La Empatía: “Un problema en que estoy trabajando...” 	<ul style="list-style-type: none"> • Dialogo • Participación Activa por parte de los participantes

		<ul style="list-style-type: none"> • Ayudar a tomar decisiones rápidas en situaciones difíciles. 		
10	19/06	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación de la Eficacia del Programa Cognitivo Conductual “Camino” para mejorar los niveles de Resiliencia. 		<ul style="list-style-type: none"> • Dialogo • Participación Activa por parte de los participantes • Conclusiones finales. • Agradecimiento





ANEXO III
ESCALA DE RESILIENCIA DE WAGNILD Y
YOUNG

ESCALA DE RESILIENCIA ER WAGNILD Y YOUNG

Estimada colaboradora el siguiente instrumento está destinado para ver la capacidad que tiene para enfrentar situaciones difíciles. Para ello contamos con su participación y seriedad del caso al contestar las siguientes preguntas.

Nombres y Apellidos:

Edad:.....

INSTRUCCION

LEE CON ATENCION LAS SIGUIENTES ORACIONES Y RESPONDE DE ACUERDO A LA SIGUIENTE TABLA.

1	Absolutamente en desacuerdo
2	En desacuerdo
3	Algo en desacuerdo
4	Indiferente e indecisa
5	Algo de acuerdo
6	De acuerdo
7	Absolutamente de acuerdo

ITEMS	PREGUNTAS	RESPUESTAS
1	Cuando planeo algo lo realizo.	
2	Ante cualquier situación generalmente me las arreglo de una manera u otra.	
3	Soy capaz de depender de mí mismo(a) más que los otros (as.).	
4	Es importante para mí mantenerme interesado en las cosas.	
5	Puedo estar solo(a) si tengo que hacerlo.	
6	Me siento orgulloso(a) de haber logrado cosas en mi vida.	
7	Usualmente veo las cosas a largo plazo.	
8	Soy amigo(a) de mí mismo(a).	
9	Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo.	
10	Soy decidido(a).	
11	Rara vez me pregunto cuál es la finalidad de todo.	
12	Tomo las cosas una por una.	
13	Puedo enfrentar las dificultades porque las he experimentado anteriormente.	
14	Tengo autodisciplina.	
15	Me mantengo interesado(a) en las cosas.	
16	Por lo general encuentro algo de que reírme.	
17	El creer en mí mismo me permite atravesar tiempos difíciles.	
18	En una emergencia soy una persona en quien se puede confiar.	
19	Generalmente puedo ver una situación en varias maneras.	
20	Algunas veces me obligo a hacer cosas aunque no quiera.	
21	Mi vida tiene significado.	
22	No me lamento por las cosas que no puedo hacer nada.	
23	Cuando estoy en una situación difícil generalmente encuentro una salida.	
24	Tengo la energía suficiente para hacer lo que debo de hacer.	
25	Acepto que hay personas a las que ya no les agrado.	

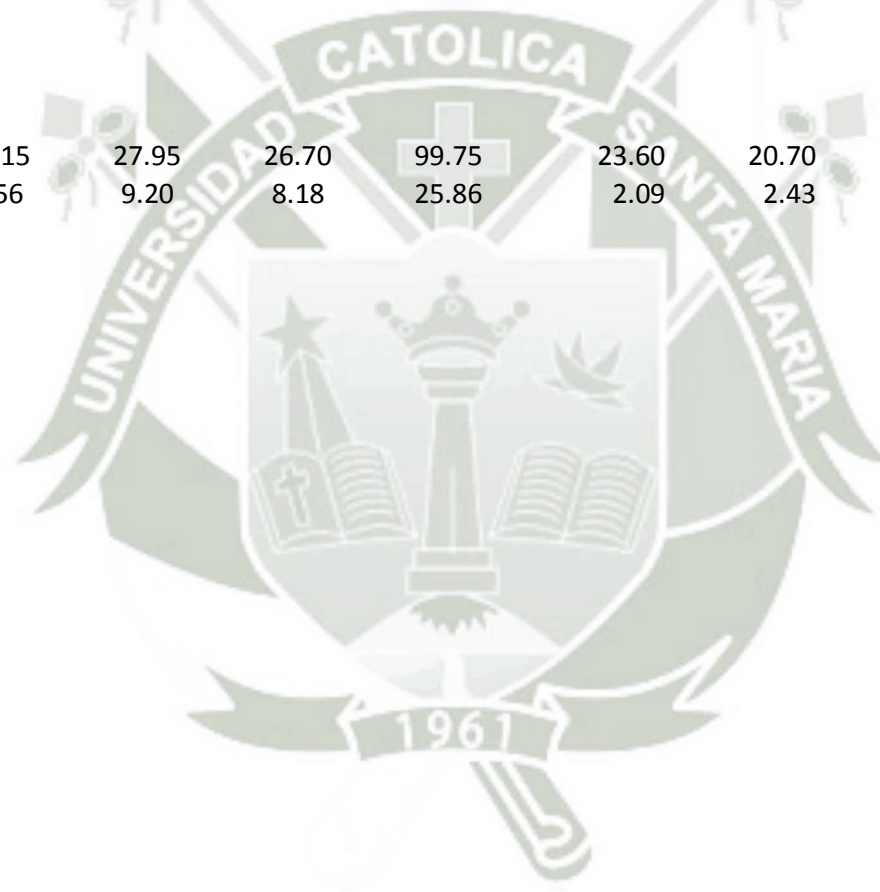
Agradecemos por la sinceridad en sus respuestas.



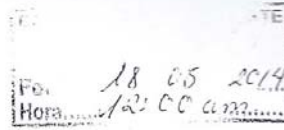
ANEXO IV

MATRIZ DE SISTEMATIZACION DE DATOS

D25	A-SP	A-E	A-SBS	A-CSM	A-P	A-total	D-SP	D-E	D-SBS	D-CSM	D-P	D-totDI
p25	11.92	10.51	9.59	18.75	18.52	73.89	21.51	18.27	13.86	34.50	29.83	121.81
Min	7	7	4	11	9	44	20	15	10	28	16	104
Max	25	21	18	40	41	129	27	24	20	44	45	158
p75	23.08	18.39	16.71	37.15	34.88	125.61	25.69	23.13	18.94	42.00	42.47	148.39
												135.10
Promedio												
	17.50	14.45	13.15	27.95	26.70	99.75	23.60	20.70	16.40	38.25	36.15	
D. estándar	5.58	3.94	3.56	9.20	8.18	25.86	2.09	2.43	2.54	3.75	6.32	13.29







SOLICITO: Permiso para realizar Talleres y la Aplicación de Cuestionario.

SEÑOR:
DIRECTOR DE LA CASA HOGAR "TORRE FUERTE"
AREQUIPA

ERIKA ANGELICA MELENDEZ VILCA, Psicóloga de la Casa Hogar "Torre Fuerte" identificada con D.N.I. 29663344 con domicilio en Jirón 1ro de Mayo 103 Manuel Prado Distrito de Paucarpata.

Ante Ud., con el debido respeto me presento para expresarle:

Que estando a término de mis estudios de Maestría en SALUD MENTAL NIÑO ADOLESCENTE Y familia de la UCSCM de Arequipa y siendo necesario realizar un trabajo de Investigación para la Sustentación de mi Tesis, me es de interés el estudio de población "Grupo Adolescentes" de la Casa Hogar en el tema:

- Resiliencia

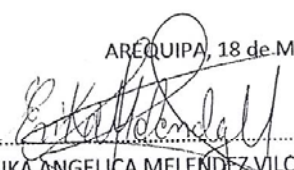
Debido a su importancia por ser problema de salud pública, afectando principalmente a este grupo de estudio. Por ello pido a Ud. Me otorgue el permiso para realizar los talleres y la aplicación del cuestionario respectivo, para lo cual adjunto el plan de trabajo del tema a realizar.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a Ud. , atender a mi solicitud y darle el trámite correspondiente. Agradeciéndole de antemano su comprensión y apoyo.

Atentamente.

AREQUIPA, 18 de Mayo, 2014


ERIKA ANGELICA MELENDEZ VILCA
Psicóloga Nro. Coleg. 9439 de la
Casa Hogar "Torre Fuerte"