



UNIVERSIDAD NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
MÉXICO

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

---

---

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

“PROGRAMA PARA FORTALECER LA AUTOESTIMA  
Y LA CONDUCTA RESILIENTE  
EN NIÑOS DE UNA CASA-HOGAR”

**INFORME DE PRÁCTICAS  
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:  
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA  
P R E S E N T A:  
AURORA GUADALUPE ARELLANO BONILLA**

DIRECTORA DEL INFORME DE PRÁCTICAS:  
MTRA. CECILIA MORALES GARDUÑO  
REVISORA: LIC. PATRICIA MORENO WONCHEE



® Facultad  
de Psicología

MÉXICO D.F.

2007



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**H. JURADO**

DRA. ILEANA SEDA SANTANA

MTRA. CECILIA MORALES GARDUÑO

MTRA. MILAGROS FIGUEROA CAMPOS

MTRA. CRISTINA HEREDIA ANCONA

LIC. PATRICIA MORENO WONCHEE

## **AGRADECIMIENTOS**

Deseo agradecer profundamente a la casualidad que la vida me otorgó al haberme puesto en un hogar maravilloso al nacer, ya que sin el apoyo en todo sentido de mis padres Aurora Bonilla Zamora y Antonino Arellano López y hermanos Tony, Nacho, Aura y Alberto, el placer cotidiano de vivir sería simple monotonía. Es difícil imaginar cómo sería el andar cotidiano sin recordar su comprensión, su apoyo inmenso y su amor. Gracias a mis padres y hermanos por compartir y dedicar gran parte de sus vidas conmigo y por darme aliento para la ardua tarea de caminar hacia la perspectiva de un nuevo día; de verdad serán inolvidables.

A Jair por ser una persona increíble y con quien he compartido momentos que siempre llevaré en mi corazón. Por ser esa chispa que enciende el fuego y la leña que ayuda a mantenerlo, por ser la mano que acompaña y tranquiliza.

A mis sobrinos Beto y Bety por que han dejado huella en mi vida. Ustedes han sido fuente de alegría y ayuda en los momentos difíciles.

Ustedes han enriquecido mi vida con su cariño y alegría. Gracias por recordarme que hay personas valiosas en el mundo y gracias por estar en el mío.

Sin lugar a duda este trabajo no pudo haberse realizado sin la formación que recibí durante nueve semestres en la Facultad de Psicología (U.N.A.M.). Gracias a todos los maestros que contribuyeron realmente en mi formación, por todos sus consejos, sus formidables clases, su paciencia y su amistad como persona.

A todo el personal del departamento de Psicología Educativa, directivos, profesores, administración, etc., quiero expresarle mi agradecimiento. No puedo nombrarlos todos ahora, pero cada uno de ellos ha contribuido de alguna manera especial a la realización de este trabajo.

A mi directora de informe: Mtra. Cecilia Morales Garduño quien ha venido guiando desde hace mas de un año mi formación no solamente académica, sino como persona, gracias Ceci por tu fundamental ayuda, asesoramiento y estímulo para seguir creciendo.

A mi revisora: Lic. Patricia Moreno Wonchee por su predisposición permanente e incondicional en aclarar mis dudas y por sus substanciales sugerencias durante la redacción de mi proyecto e informe, además por su amistad.

A mis sinodales: Mtra. Cristina Heredia Ancona, Mtra. Milagros Figueroa Campos y Dra. Ileana Seda Santana, por su valiosa colaboración y buena voluntad, así como en sus observaciones críticas y enriquecedoras en la redacción del trabajo.

Finalmente a Aurora Bonilla Zamora, a quien dedico este trabajo, quiero agradecerle la comprensión y paciencia mostradas durante todos estos años. Ella es mi mejor amiga, mi madre y quien mejor me conoce y sabe lo gratificante que ha sido para mí llevar a cabo este proyecto. Muchas de las horas aquí invertidas se las he robado a ella, y a pesar de ello me ha proporcionado siempre el apoyo y cariño necesarios que solo una gran persona puede dar. GRACIAS.

# INDICE

<b>1. Introducción.....</b>	<b>8</b>
<b>2. Antecedentes</b>	
<b>2.1 Antecedentes contextuales.....</b>	<b>12</b>
<b>2.2 Antecedentes teóricos</b>	
<b>Resiliencia</b>	
2.2.1 Resiliencia.....	14
2.2.2 Antecedentes del concepto de Resiliencia.....	14
2.2.3 Definición del Concepto de resiliencia.....	20
2.2.4 Enfoque Riesgo-Protección.....	23
2.2.5 Factores de resiliencia.....	29
2.2.6 Estrategias de intervención.....	31
2.2.7 Construcción de la resiliencia.....	32
2.2.8 Características psicosociales de los niños y niñas resilientes.....	35
2.2.9 Investigaciones sobre resiliencia.....	40
2.2.10 Limitaciones y ventajas del concepto de resiliencia.....	43
<b>Autoestima</b>	
2.3.1 Definición del concepto de Autoestima.....	48
2.3.2 Características e influencia de la autoestima en la personalidad.....	52
2.3.3 Desarrollo de la autoestima.....	57
2.3.4 Evaluación de la autoestima.....	64
2.3.5 Experiencias similares.....	66
2.3.6 Autoestima, Institucionalización y resiliencia.....	69

<b>3. Programa de intervención</b> .....	73
3.1 Propósitos fundamentales.....	74
3.2 Población destinataria.....	74
3.3 Espacio de trabajo.....	75
3.4 Instrumentos.....	75
3.5 Fases y actividades.....	77
3.5.1 Fase de inducción.....	78
3.5.2 Fase de detección de necesidades.....	78
3.5.3. Fase de planeación.....	79
3.5.4. Fase de Intervención.....	80
3.5.5. Fase de Evaluación.....	80
3.6 Estrategias de evaluación.....	87
<b>4. Resultados</b> .....	88
<b>5. Conclusiones</b> .....	109
<b>6. Referencias</b> .....	115
<b>7. Anexos</b> .....	124

## RESUMEN

La resiliencia es la capacidad de una persona de superar las situaciones adversas que le presenta la vida y salir fortalecido o transformado de ellas, accediendo a una vida significativa y productiva para sí y para la sociedad en la que está inserto.

Los niños que atiende la casa-hogar en que realicé la presente intervención, mostró diversos factores de riesgo, como lo son: la desintegración y disfunción familiar; la pobreza, así como rasgos característicos de una baja autoestima.

Todos estos aspectos, son situaciones que pusieron a esta población en riesgo psicosocial. Por tal motivo, mi objetivo fundamental fue: Diseñar, desarrollar y evaluar, un programa dirigido a promover la conducta resiliente de los niños de 5° y 6° grado de primaria de la casa-hogar, a través del fortalecimiento de su autoestima y de la creación de un ambiente socioafectivo protector.

Para detectar los niveles de autoestima así como los rasgos de resiliencia en esta población utilicé técnicas tales como la observación, el pre test y el post test y entre los instrumentos empleé: un perfil con el cual evalué rasgos de resiliencia, el "Test de Autoestima cinco escalas para Niños" y una escala de medición de resiliencia en niños.

En este proyecto logré incrementar los niveles de autoestima y rasgos de resiliencia, tras la aplicación del taller. Existieron diferencias entre los resultados obtenidos a nivel de pre y post test en cada una de las áreas, en este sentido logré un incremento a nivel de post test, tanto en la evaluación de autoestima como del perfil y rasgos resilientes.

## 1. INTRODUCCIÓN

La presencia de múltiples problemas sociales, económicos y culturales afecta de forma significativa el desarrollo integral de niños y adolescentes. Uno de estos problemas, es el fenómeno de la marginación, esto es, todas las circunstancias que surgen con la pobreza, tales como: el hacinamiento; la carencia general de oportunidades culturales; la desintegración y disfunción familiar; el maltrato, entre otros.

En los menores que viven este fenómeno se observan diversas situaciones de riesgo que indican una alta probabilidad de que presenten dificultades importantes en su desarrollo socio y psicoafectivo, así como en el psicoeducativo (Fernández, 2002; cit. en Morales, 2005). Lo que se vera reflejado en una dificultad para enfrentarse de forma exitosa ante situaciones estresantes de diversa severidad.

Se ha observado que numerosas personas, a pesar de verse sometidos a situaciones estresantes o vivir en un entorno conflictivo (factores de riesgo) que podrían verse unidas a una alta probabilidad de dañar su salud mental, no resultaba así, sino que estos individuos tuvieron un desarrollo socialmente exitoso (Werner, 1989) y que más aún, muchos de ellos salieron fortalecidos de tales experiencias (Grotberg, 1995).

A esta capacidad de los seres humanos se le ha denominado de diversas formas, tales como: competencia (Luthar, 1993), invulnerabilidad (Werner y Smith, 1982; 1992, en Luthar, 1993), robustez (Levav, 1990, Houston, 1987, Contrada 1989), y capacidad de afrontar, entre otras. Sin embargo se optó por utilizar el término resiliente para caracterizar a aquellas personas que, a pesar de nacer y/o vivir en situaciones de riesgo, se desarrollan sana y exitosamente (Rutter, 1992).

Una situación de riesgo, para el caso de la niñez, puede ser porque sus padres son alcohólicos, están enfermos, porque hay pobreza y desnutrición o como

expresa Vanistendael (1995), estos son sólo ejemplos, porque se podría hablar de toda situación conflictiva que tenga que ser enfrentada por un niño. También la investigación ha encontrado que diversas condiciones o entornos (factores protectores), favorecieron el desarrollo de los individuos (Werner, 1989, Grotberg, 1995). Dentro de estos factores protectores se encuentran los externos y los internos.

Los factores externos o ambientales consisten en una serie de estrategias que es posible implantar en el entorno cercano al niño, a través de la interacción que se tenga con éste (Henderson y Milstein, 2003). De los factores protectores internos, se tiene, entre otros, la autoestima, misma que es considerada como uno de los pilares de la resiliencia (Melillo, 2002). Una autoestima adecuada va a prevenir o mitigar conductas de riesgo propias de niños institucionalizados. El nivel de autoestima del sujeto, matiza el tipo de respuesta y de afrontamiento que presenta en situaciones de estrés.

De esta forma, se reconoce a la resiliencia, no como una respuesta o un comportamiento aislado, sino como un proceso dinámico entre factores de riesgo y de protección, competencias individuales, contextos sociales favorecedores o no de resiliencia, todos ellos interactuando para posibilitar la superación de eventos estresores y adversidades (Infante, 2001; Llobet, 2005).

Los niños que atiende la casa-hogar en que se realiza la presente intervención, presentan varios factores de riesgo, como lo es: la desintegración y disfunción familiar; la pobreza, con las implicaciones que esto conlleva, como la carencia de oportunidades culturales, sociales, educativas y laborales. Además de sufrir maltrato, pues generalmente no son atendidos, queridos, aceptados, respetados y valorados por sus familias.

Así mismo, se puede observar en los menores, rasgos característicos de una baja autoestima, como agresividad, aislamiento, poca comunicación, desinterés

en lo académico, demanda de cariño y de atención, problemas con todo aquello que represente autoridad, (Mézerville, 2004).

Todos estos aspectos, son situaciones que ponen a esta población en riesgo psicosocial. Por tal motivo, el objetivo fundamental del presente trabajo es:

- ❖ Diseñar, desarrollar y evaluar, un programa dirigido a promover la conducta resiliente de los niños de 5° y 6° grado de primaria de la casa-hogar “Comunidad de los niños”, a través del fortalecimiento de su autoestima y de la creación de un ambiente socioafectivo protector.

A partir del cual se mencionan algunos objetivos generales como son:

- Determinar los factores de riesgo.
- Identificar la presencia de rasgos resilientes.
- Identificar los tipos y niveles de autoestima.

Así mismo:

- Identificar la presencia y/o ausencia de los factores protectores ambientales
- Configurar un entorno dirigido a la promoción de la resiliencia.
- Diseñar, desarrollar y evaluar un taller con la intención de incrementar sensiblemente la autoestima en los niños de la casa-hogar.
- Determinar la posible eficacia del taller de autoestima impartido a los niños.
- Determinar la posible eficacia de ambas estrategias (fortalecer la autoestima y la creación de un ambiente socioafectivo protector) en la promoción de la resiliencia en los niños.
- Contribuir con el estudio de la resiliencia que sirva de base a futuros trabajos en este campo.

En cuanto a mis objetivos personales, considero que a través de la realización de este trabajo y el informe del mismo tuve la oportunidad de aplicar mis conocimientos, así como adquirir habilidades y herramientas que contribuyeron a la descripción, explicación y solución de los problemas psicológicos, Adquirir habilidades y estrategias que me permitieran promover una adecuada autoestima ya que esta es uno de los recursos más valiosos con que puede disponer un niño, así como todos aquellos mecanismos de resiliencia los cuales al igual que una adecuada autoestima fueron inculcados y estimulados en los niños con el fin de que puedan sobreponerse a situaciones adversas o conflictivas, superando todas aquellas situaciones e incluso salir fortalecidos de las mismas, y al mismo tiempo poner mi formación al servicio de todos los grupos sociales incluyendo a los individuos particulares y a los sectores más necesitados de la sociedad, así como en el logro de una identidad profesional.

## 2. ANTECEDENTES

### 2.1 ANTECEDENTES CONTEXTUALES

El escenario en el que se llevó a cabo esta intervención, es una casa hogar, ubicada en la delegación Álvaro Obregón de la ciudad de México. Es una institución que tiene 15 años de llevar a cabo acciones a favor de niños desprotegidos, víctimas de abuso, abandono, maltrato, entre otros y que existe gracias a la ayuda de voluntarios y a la sociedad que se involucra y apoya a los niños, constituida legalmente el día 8 de abril de 1997.

El beneficio que se busca con la misión de la institución es garantizar a los niños el apoyo para que estudien y cuenten con los materiales y servicios necesarios para llevarlo a cabo; cuenta con una capacidad para 30 niños, de los cuales el costo del servicio por usuario es de \$2, 200.00 promedio mensual por niño. El perfil de la población consiste en niños que tengan entre 4 y 14 años de edad, de escasos recursos, huérfanos total o parcial, en riesgo de calle, maltrato, y/o abandono.

La casa-hogar cuenta con diversos programas de recaudación de fondos para continuar con esa labor social, tales como: “Beca un niño” y “Granito de arena”. Así como la realización de diferentes eventos (bazares, conciertos, etc.), y de la presentación de proyectos a favor de los niños ante instituciones gubernamentales y privadas.

La misión de esta institución es “Dar atención integral a los niños varones huérfanos total o parcial, en un ambiente de hogar con los servicios y programas necesarios a fin de consolidar su proyecto de vida”, la visión es “Lograr que los niños en riesgo de calle crezcan formándose como ciudadanos con valores, sanos física, mental y emocional, con actitudes que los hagan independientes, a la sociedad”.

Los objetivos sociales de la institución son:

- Dar educación básica a través de escuelas públicas.
- Proporcionar alimentación balanceada para un buen desarrollo físico.
- Proporcionar servicios e instalaciones dignas y en óptimas condiciones de uso.
- Proporcionar atención en tareas escolares y actividades recreativas.

Los recursos humanos, están conformados por un patronato y por el personal operativo que consta de: la directora operativa, una coordinadora de desarrollo institucional, dos cuidadoras de los niños, una cocinera y voluntariado.

Los recursos materiales e instalaciones son: el inmueble propiedad de la institución, de 660 m<sup>2</sup>. Este inmueble contiene: dos dormitorios, con sus respectivos baños y regaderas; un comedor, un salón; una oficina; una bodega para despensa y un patio.

Una vez dada a conocer la institución, que acciones realiza para recabar fondos, y cómo es que está conformada, se pasará a hacer una revisión de los fundamentos teóricos del concepto de resiliencia, así como del de autoestima.

De esta forma, de ambos conceptos se revisarán, sus antecedentes, definiciones, formas de medición y estrategias de intervención. También se brindará la descripción de experiencias similares a este programa.

## **2.2 ANTECEDENTES TEÓRICOS**

### **2.2.1 RESILIENCIA**

En las últimas décadas, dentro del campo de las ciencias sociales, ha llamado la atención el descubrir que individuos que han padecido situaciones adversas de diversa severidad, en lugar de presentar situaciones de inadaptación o caer en psicopatologías variadas, han mostrado capacidad para sobreponerse de estos escenarios y más aún, verse fortalecidos ante esto.

A esta capacidad, se le ha denominado resiliencia, concepto que se revisará en este apartado. Se iniciará, por los antecedentes que dan lugar a su aparición; posteriormente se expondrán las diversas definiciones que se han hecho de ella; se seguirá con la descripción de los principios teóricos que le subyacen y se finalizará con la información referente a las estrategias de intervención para su promoción, así como las formas que se han derivado para su medición.

### **2.2.2 ANTECEDENTES DEL CONCEPTO DE RESILIENCIA.**

Muchos años transcurrieron para que surgiera el concepto que aquí nos ocupa. Aunque en México es todavía poco conocido, se ha establecido y abierto camino y aceptación por mérito propio, adquiriendo relevancia teórica y práctica en diferentes países de Europa, África y Latinoamérica, así como en Estados Unidos y Canadá. Este concepto cuenta también con el reconocimiento de asociaciones internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) y el Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF).

El concepto de resiliencia surgió derivado de una amplia evolución. Se tuvo por primera vez conocimiento científico del fenómeno, gracias a un estudio de epidemiología social que realizó Werner (1989), en la isla de Kauai-Hawai durante

treinta y dos años, tiempo durante el cual acompañó el proceso de crecimiento y desarrollo hasta la edad adulta de aproximadamente quinientos niños que habían crecido en situaciones de extrema pobreza, muchos de ellos padeciendo además el alcoholismo, el abuso y la separación de sus padres, entre otras situaciones generadoras de estrés.

Curiosamente, descubrió que muchos de estos niños crecieron para convertirse en adultos sanos, equilibrados, felices, productivos, capaces de conformar una familia estable y funcional a pesar de las condiciones adversas en las cuales tuvieron que vivir durante las primeras etapas de su vida.

Posteriormente, los estudios de otros científicos, entre ellos (Luthar y Zingler, 1991; Masten y Garmezy, 1985; Werner y Smith, 1982; cit. en Werner y Smith, 1992), ratificaron sus hallazgos con resultados similares y mucho más sorprendentes, a partir de lo cual los esfuerzos se concentraron en identificar los factores que parecen contribuir a ese fenómeno, por lo cual se decidió llamar resiliencia a este fenómeno, tomando prestado el concepto de la ingeniería civil, contexto en el cual se emplea para referirse a aquellos materiales que son capaces de recobrar su forma original después de haber sido sometidos a severas presiones deformadoras (Kotliarenko, 1997).

Las primeras investigaciones partieron de un enfoque genetista-individualista, basado en la hipótesis inicial de características genéticas del individuo resiliente que formuló al comienzo Werner (1989). Por lo tanto, buscaron identificar las características personales y la conducta de estos sujetos que lograban un desarrollo exitoso a pesar de todas las situaciones de riesgo a que estuvieron sometidos especialmente durante su infancia.

Este enfoque, de lo que se puede llamar la primera generación de investigadores y teóricos de la resiliencia, subyace en la definición que hace Vanistendael (1996, pág. 5), cuando dice que es “la capacidad de una persona o de un sistema social

para vivir bien y desarrollarse positivamente a pesar de las condiciones de vida difíciles y esto de manera socialmente aceptable”.

En esa época se hacía el énfasis en algo que estaba presente en todas las personas, como una especie de fuerza que no solamente los impulsaba a sobrevivir sino también a salir fortalecidos de cualquier adversidad.

Vale señalar que en este interesante recorrido de cómo fue surgiendo el concepto de resiliencia, tenemos que remontarnos varias décadas atrás y examinar los conceptos que ayudaron a su aparición.

Durante la década de los 70, ganó popularidad el concepto de “niño invulnerable”, con el que se aludía a algunos niños que parecían constitucionalmente tan fuertes, que no cedían frente a las presiones del estrés y la adversidad. No obstante, este concepto resultaba confuso y, según lo afirma Rutter (1985), equivocado por al menos tres razones: la resistencia al estrés es relativa, no absoluta, en tanto no es estable en el tiempo y varía de acuerdo a la etapa del desarrollo de los niños y de la calidad del estímulo. Las raíces de la resistencia provienen tanto del ambiente como de lo constitucional, el grado de resistencia no es estable, sino que varía a lo largo del tiempo y de acuerdo a las circunstancias. Por estos motivos, en la actualidad se utiliza preferentemente el concepto de resiliencia.

Si bien, en las primeras publicaciones alusivas a la resiliencia, se tendió a utilizar este concepto como equivalente al de invulnerabilidad, más tarde se han establecido claras distinciones entre ambos, quedando el concepto invulnerabilidad más bien en el campo de la psicopatología.

El concepto de competencia

De acuerdo a Luthar (1993), es frecuente que los estudios sobre resiliencia se focalicen en la capacidad de competencia social, bajo el supuesto de que ésta refleja buenas habilidades de afrontamiento subyacentes. Sin embargo, estudios

recientes muestran personas que, si bien se comportan en forma competente en situaciones de alto riesgo, pueden a la vez ser vulnerables frente a problemas físicos o mentales (Werner y Smith, 1982; 1992, en Luthar, 1993). Ejemplo de ello, son los estudios de Radke-Yarrow y Sherman (1990) que dan cuenta de un grupo de niños y niñas que junto con presentar alta vulnerabilidad al estrés, mostraban un afrontamiento positivo.

Los estudios que se basan en el modelo de la competencia están bien articulados, dado que analizan cuáles son las características que identifican las influencias recíprocas que ocurren entre los sistemas sociales e individuales, que son las que promueven un desarrollo adecuado en los niños y niñas.

Utilizando este modelo de análisis es posible identificar múltiples dominios de funcionamiento competente en cada uno de los niños. Esta multiplicidad de dominios es la que posibilita explicar las diferencias individuales que se observan a nivel de los patrones de competencia. Asimismo, han podido captar tipos de interacciones que se producen entre padres e hijos, como también el contexto en el cual éstas se manifiestan.

Una forma diferente de aproximación para buscar una explicación a la competencia, consiste en intentar encontrar factores específicos que darían cuenta del desarrollo exitoso de personas en las cuales se predecían resultados deficientes, como consecuencia de estar sometidos a situaciones de alto riesgo. Autores como Garmezy (1990), han utilizado el enfoque recién descrito, y basándose en él han estudiado los temas de resistencia al estrés, invulnerabilidad y resiliencia.

El concepto de robustez

El concepto de robustez, que según Levav (1995) podría ser considerado afín al de resiliencia, ha sido definido como una característica de la personalidad que en algunas personas actúa como reforzadora de la resistencia al estrés. La robustez

ha sido definida como una combinación de rasgos personales que tienen carácter adaptativo, y que incluyen el sentido del compromiso, del desafío y la oportunidad, y que se manifestarían en ocasiones difíciles.

Incluye además la sensación que tienen algunas personas de ser capaces de ejercer control sobre las propias circunstancias. Kobasa (1979; cit. en Roth, 1989), describe evidencias respecto de personas que han mostrado escasos síntomas de enfermedad, pese a haber estado sometidas a situaciones provocadoras de estrés. Señala que éstas muestran mayor cantidad de comportamientos comprometidos, mayor capacidad de control interno y de desafío, al ser comparados con sus pares que se estresan con frecuencia y que se enferman, como consecuencia de ello, más repetidamente.

Houston (1987), señala que, la robustez puede no tener un impacto directo sobre la salud, sino que éste puede ser más bien indirecto afectando primeramente las prácticas de vida, siendo éstas últimas las que afectarían a su vez la salud en sentido positivo.

En esta misma dirección, Kobasa (1982) señala que, la capacidad de robustez de las personas tiene una influencia importante en la interpretación subjetiva que éstas dan a los acontecimientos de su vida.

Finalmente, Contrada (1989) sostiene que las diferencias individuales que se observan en la capacidad de reacción a estímulos o situaciones estresantes son significativas, y que éstas son una demostración de las influencias que ejercen los factores constitucionales tanto como los ambientales y la interacción entre estos factores.

El concepto de vulnerabilidad

Los conceptos de vulnerabilidad y mecanismo protector han sido definidos por Rutter (1990), como la capacidad de modificar las respuestas que tienen las

personas frente a las situaciones de riesgo. El concepto de vulnerabilidad da cuenta, de alguna forma, de una intensificación de la reacción frente a estímulos que en circunstancias normales conduce a una desadaptación.

Lo contrario ocurre en las circunstancias en las cuales actúa un factor de atenuación el que es considerado como mecanismo protector. De esto se desprende que vulnerabilidad y mecanismo protector, más que conceptos diferentes constituyen el polo negativo o positivo de uno mismo. Lo esencial de ambos conceptos, es que son sólo evidentes en combinación con alguna variable de riesgo.

De acuerdo a Radke-Yarrow y Sherman (1990), al revisar el concepto teórico de vulnerabilidad quedan, dos aspectos a precisar. Uno de éstos es la necesidad de hacer distinciones al interior de este concepto. Es así como, una alternativa es entender vulnerabilidad como un fenómeno perceptible en el cual un cierto nivel de estrés, resulta en conductas desadaptativas. Por otra parte, el concepto de vulnerabilidad alude a una dimensión continua del comportamiento que se mueve desde una adaptación más exitosa al estrés, a una menos exitosa.

Finalmente el modelo de la vulnerabilidad evidencia dificultades de adaptación y problemas de conducta, pero no permite entender porqué algunos niños de alto riesgo no sucumben a la patología. Se estudiaron entonces sus competencias, sus estrategias para el afrontamiento, sus capacidades de ajuste y nació el nuevo modelo, el de la resiliencia y los factores de protección.

### 2.2.3 DEFINICIÓN DEL CONCEPTO DE RESILIENCIA

El término “resiliencia” es aún un tanto desconocido por la generalidad de las personas en México. En otros países del mundo se les empezó a aplicar a las ciencias de la salud mental hace una veintena de años importándolo de disciplinas de la física y la mecánica, para referirse a la resistencia de algunas personas a los golpes fuertes de la vida y al temple de su personalidad bajo esas condiciones.

Revisar el origen y el significado del vocablo se impone como requisito para introducirse a la materia.

La raíz etimológica del vocablo resiliencia proviene del termino en latín resilio, que significa volver atrás, volver de un salto, resaltar, rebotar (Diccionario básico latín-español, español, latín., 1982). Su aplicación ha sido frecuente en el campo de la física, la ingeniería, la mecánica y la metalurgia, refiriéndose a las características de ciertos materiales empleados en la construcción, los cuales recobran su forma original después de haber sido sometidos a una fuerza deformadora. Siendo adaptado a las ciencias sociales para caracterizar aquellas personas que, a pesar de nacer y vivir en situaciones de alto riesgo, se desarrollan psicológicamente sanos y exitosos (Rutter, 1993).

Diversos autores han planteado diferentes definiciones en torno a este concepto, algunas de las cuales se mencionarán a continuación:

- Afrontamiento efectivo ante eventos y circunstancias de la vida severamente estresantes y acumulativos (Lösel, Blieneser y Köferl en Brambing et al., 1989).
- Historia de adaptaciones exitosas en el individuo que se ha visto expuesto a factores biológicos de riesgo o eventos de vida estresantes; además, implica la expectativa de continuar con una baja susceptibilidad a futuros

estresores (Luthar y Zingler, 1991; Masten y Garmezy, 1985; Werner y Smith, 1982; cit. en Werner y Smith, 1992).

- Concepto genérico que se refiere a 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 (Osborn, 1993).
- Milgran y Palti (1993) definen a los niños resilientes como aquellos que se enfrentan bien [cope well] a pesar de los estresores ambientales a los que se ven sometidos en los años más formativos de su vida.
- Habilidad para surgir de la adversidad, adaptarse, recuperarse y acceder a una vida significativa y productiva. (Institute on Child Resilience and family, ICCB, 1994).
- La resiliencia habla de una combinación de factores que permiten a un niño, a un ser humano, afrontar y superar los problemas y adversidades de la vida (Suárez, 1995).
- “La resiliencia es la capacidad de tener éxito de modo aceptable para la sociedad, a pesar de un estrés o una adversidad que implica normalmente un grave riesgo de resultados negativos” (Vanistendael, 1996)
- Rutter (1992) sugiere que la resiliencia se adaptó a las ciencias sociales para caracterizar a las personas que, a pesar de nacer y vivir en situaciones de alto riesgo, se desarrollan psicológicamente sanos y exitosos (en Kotliarenco, 1997).

- Grotberg (1997; 2003) la define como “capacidad humana universal para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas o incluso ser transformado por ellas”.
- La resiliencia es un proceso dinámico que tiene por resultado la adaptación positiva en contextos de gran adversidad (Luthar, Cicchetti y Becker, 2000).

Como puede verse la mayoría de las definiciones de resiliencia comparten algunos elementos en general. La diferencia entre ellas radica en los conceptos y las perspectivas de los campos a los cuales los autores han dirigido su trabajo de investigación o sus intervenciones, así como del sustento teórico en el que fundamentan su labor.

Así mismo, se puede decir que la resiliencia se sustenta en la interacción entre las personas y el entorno. No llega únicamente del entorno ni es exclusivamente innato, ambos niveles necesitan crecer juntos, en interacción. De tal forma que, la resiliencia nunca es absoluta ni totalmente estable. Los individuos no son resilientes de una manera permanente.

Por esto, existe la necesidad de contemplar el enfoque de resiliencia con el de riesgo en función de un objetivo mayor, que es de fomentar un desarrollo sano al intervenir para disminuir los aspectos que le impidan alcanzar el máximo de potencial de dicho desarrollo y como se puede ver todas estas definiciones convergen, pues insisten en la resiliencia a un trauma a un suceso o a un estrés considerado grave, y en una evolución posterior, satisfactoria, socialmente aceptable.

De esta revisión, se considera que la resiliencia es la capacidad humana para afrontar, sobreponerse y ser fortalecido o transformado por experiencias de adversidad, o tensiones del mundo de hoy y poder desarrollarse académica y socialmente exitosos. Y se sustenta en la interacción del individuo con su entorno,

por lo cual es posible promoverla y/o fortalecerla, sin embargo varía de un individuo a otro y puede crecer o declinar con el tiempo. (Grotberg, 1995; Kotliarenco, 1996; y Henderson y Milstein, 2003).

Por otra parte, hablar de resiliencia trae implícitos los factores de riesgo y los factores de protección. Sobre este enfoque se hablará en el siguiente apartado.

#### 2.2.4 ENFOQUE RIESGO-PROTECCIÓN

El concepto de factor protector de acuerdo a Rutter (1985) alude a las influencias que modifican, mejoran o alteran la respuesta de una persona a algún peligro que predispone a un resultado no adaptativo. Sin embargo, esto no significa en absoluto que ellos tengan que constituir experiencias positivas o benéficas, con respecto a las que difieren en tres aspectos cruciales:

Un factor protector puede no constituir un suceso agradable, como se ha hecho evidente en varios estudios sobre experiencias tempranas de estrés en animales, y su asociación a la resistencia a experiencias posteriores del mismo tipo (Hennesy y Levine, 1979; Hunt, 1979; en Rutter, 1985). En ciertas circunstancias, por lo tanto, los eventos displacenteros y potencialmente peligrosos pueden fortalecer a los individuos frente a eventos similares.

Por supuesto, en otras circunstancias puede darse el efecto contrario; es decir que, los eventos estresantes actúen como factores de riesgo, sensibilizando frente a futuras experiencias de estrés.

Los factores protectores, a diferencia de las experiencias positivas, incluyen un componente de interacción. Las experiencias positivas actúan en general de manera directa, predisponiendo a un resultado adaptativo. Los factores protectores, por su parte, manifiestan sus efectos ante la presencia posterior de algún estresor, modificando la respuesta del sujeto en un sentido

comparativamente más adaptativo que el esperable. Este proceso ha sido observado, por ejemplo, en el efecto que han tenido varios programas preventivos de preparación de los niños y sus familias para enfrentar los eventos de hospitalización de los primeros, disminuyendo significativamente las tasas de perturbación emocional en el hospital (Wolkind y Rutter, 1985; en Rutter, 1985).

Un factor protector, por otra parte, puede no constituir una experiencia en absoluto, sino una cualidad o característica individual de la persona.. El significado que cobra para distintas personas un determinado acontecimiento estresor, es dependiente de las capacidades cognitivas y emocionales de cada una de ellas (Rutter, 1970; 1982; en Rutter, 1985). Quizás, sea necesario considerar las características de las personas para lograr una adecuada comprensión de los factores y/o procesos que ya sea las protegen o bien aumentan su vulnerabilidad.

Tal como lo menciona Rutter (1990), una misma variable puede actuar bajo distintas circunstancias, tanto en calidad de factor de riesgo como de protector. Es así como, por ejemplo, para un adulto el hecho de perder el trabajo puede dar lugar a una depresión, y sin embargo el hecho de estar desempleado por un tiempo prolongado, puede actuar como factor de protección en relación a otros acontecimientos vitales amenazantes, así mismo señala que es importante identificar los factores de riesgo y protección en tanto éstos permiten predecir resultados negativos o positivos en el proceso de desarrollo del niño.

Por ello, continua diciendo Rutter, es probable que jueguen roles claves en el proceso involucrado en las respuestas de las personas a las situaciones de riesgo. Así mismo, afirma que estos conceptos tendrían un valor limitado como medio de encontrar nuevas aproximaciones a las estrategias de prevención. Además, es necesario hacer notar, tal como se menciona más adelante, que muchas y muy diversas variables pueden constituir un factor de protección en una situación, y como factor de vulnerabilidad o riesgo en otra.

Por estas razones, la búsqueda debería dirigirse, antes que hacia factores o variables asociadas con los procesos de vulnerabilidad y protección, a los mecanismos situacionales y del desarrollo que den cuenta del modo en que estos procesos operan, mencionando, tanto la vulnerabilidad como la protección son procesos interactivos. Ambos, más que ser atributos permanentes o experiencias, son procesos que se relacionan con momentos claves en la vida de una persona.

Resulta de mayor precisión utilizar el término de mecanismo protector cuando una trayectoria que era previamente de riesgo, gira en dirección positiva y con una mayor probabilidad de resultado adaptativo. De igual modo, un proceso será considerado de vulnerabilidad cuando una trayectoria previamente adaptativa se transforma en negativa. Por estos motivos no es suficiente afirmar que, por ejemplo, el logro escolar o la autoeficacia son protectores (aunque lo son); debemos preguntarnos cómo estas cualidades se desarrollaron y cómo cambiaron la trayectoria de vida y de allí concluir que son de hecho positivos.

Por su parte, Reichers y Weintraub (1990) consideran que los mecanismos protectores son tanto los recursos ambientales que están disponibles para las personas, como las fuerzas que éstas tienen para adaptarse a un contexto.

Según Werner (1993) los factores protectores operarían a través de tres mecanismos diferentes:

1) Modelo compensatorio: los factores estresantes y los atributos individuales se combinan aditivamente en la predicción de una consecuencia, y el estrés severo puede ser contrarrestado por cualidades personales o por fuentes de apoyo.

2) Modelo del desafío: el estrés es tratado como un potencial estimulador de competencia (cuando no es excesivo). Estrés y competencia tendrían una relación curvilínea.

3) Modelo de inmunidad: hay una relación condicional entre estresores y factores protectores. Tales factores modulan el impacto del estrés en calidad de adaptación, pero pueden tener efectos no detectables en ausencia del estresor.

Estudios de Fergusson y Lynskey (1996) y de Werner (1982; 1989), encontraron una serie de factores que actúan como protectores y promueven la conducta resiliente en niños ubicados en ambientes considerados de alto riesgo. Algunos de estos factores son:

- La habilidad de resolución de problemas
- El desarrollo de interés y vínculos afectivos externos (profesor, un padre / madre sustituta , o bien, instituciones)
- El apego parental positivo, aunque no necesariamente presente en todo momento, y
- Una relación de calidad con sus pares.

Así mismo encontraron que la autoestima es un factor protector, ya que la estima propia, o autoestima, positiva o saludable, se considera un recurso psicológico (factor de protección) que contribuye a preservar el propio bienestar biológico, psicológico y social, Fergusson y Lynskey (1996) y de Werner (1982; 1989).

### **Los factores distales y proximales**

Algunos autores (Bradley, 1994; Scarr, 1985) han puesto énfasis en la importancia que tiene al trabajar en pobreza, o bien en otras situaciones que han sido descritas como adversas, el distinguir entre variables de riesgo distales, que no afectan directamente al sujeto, pero que actúan a través de mediadores, y las variables de riesgo proximales que interactúan directamente con el sujeto. De acuerdo a Baldwin et al. (1992), los términos distal y proximal deberían entenderse como los extremos de un continuo.

Los autores recién mencionados señalan que los factores distales, que han sido denominados macrosociales por autores como Bronfenbrenner (1979), no afectarían directamente al niño (Baldwin, Baldwin y Cole, 1992), pero tendrían un efecto sobre algunos de los procesos o comportamientos que ocurren a nivel proximal.

La importancia que adquiere el destacar este punto en este trabajo, radica en el hecho de que un proceso de intervención puede tener como objetivo viable la modificación o el refuerzo de algunas de las variables proximales, puede ser esto a través de los mediadores, pudiéndose alcanzar a este nivel resultados positivos. No ocurre lo mismo con los factores distales, quedando éstos más bien en manos de las decisiones políticas de tipo macrosocial, y no sujetos a intervenciones psicosociales específicas.

Del mismo modo, es relevante subrayar el hecho de que las variables proximales asociadas a un resultado exitoso en un ambiente distal de alto riesgo pueden no ser las mismas que las asociadas al éxito en ambientes de bajo riesgo, puesto que ambos ambientes constituyen un contexto distinto para el operar de las familias.

Al respecto se ha observado que, por ejemplo, la competencia cognitiva de niños de familias en ambientes de alto riesgo se asociaría a políticas de crianza más restrictivas y autoritarias, que aquellas observadas en familias pertenecientes a ambientes de bajo riesgo con niños cognitivamente competentes (Baldwin, Baldwin y Cole, 1992).

Esta situación obedecería a la presencia de riesgos y tentaciones reales que enfrentan los niños de familias en ambientes de alto riesgo, frente a lo cual estas familias actuarían de un modo más restrictivo como una estrategia de protección. Por este motivo, como afirman Baldwin et al, (1992, p. 15)

“Las políticas familiares que protegerán a un niño de los elementos nocivos en un ambiente de alto riesgo pueden limitar innecesariamente las oportunidades de un niño en un ambiente de bajo riesgo. Del mismo modo, incentivar lo que sería una autoconfianza razonable para un niño en un ambiente de bajo riesgo podría abrumar las capacidades de adaptación de un niño en un ambiente de alto riesgo. Para comprender realmente los procesos familiares es esencial reconocer la naturaleza del ambiente. Si vamos a recomendar estrategias parentales para las familias en ambientes de alto riesgo, debemos seleccionar aquellas que operarán exitosamente en un ambiente de alto riesgo”.

### **Mecanismos mediadores en los procesos de riesgo y protección**

De acuerdo con lo anteriormente señalado, las variables distales están ligadas a los resultados sólo probabilísticamente posibles, y no a través de una relación causal directa (Baldwin, Baldwin y Cole, 1992). Por esta misma razón, el nexo entre una variable distal y su consecuencia no es inevitable. Así, se abre la posibilidad de que niños pertenecientes a grupos considerados de alto riesgo psicosocial, presenten un desarrollo positivo. En efecto, si los factores mediadores son más favorables de lo esperado en consideración con las variables distales, el ambiente proximal en el que se encuentra el niño puede resultar de menor riesgo que lo sugerido por tales variables (Baldwin, Baldwin y Cole, 1992)

Rutter (1990), da cuenta de diversos mecanismos de mediación entre variables, que actuarían como predictores en los procesos protectores. A través de un efecto catalizador indirecto de una variable sobre otra, se modificarían los resultados de la interacción de la última con un factor de riesgo. Esta autora destaca cuatro de ellos:

- Los que reducen el impacto del riesgo, a través de dos maneras: alterando el significado que éste tiene para el niño, o modificando su participación en la situación de riesgo. En el primer caso, es posible modificar el proceso cognitivo, y

por lo tanto, la apreciación que una persona tiene de determinada situación de riesgo mediante, por ejemplo, la *inoculación* contra el evento estresante provista por la exposición controlada a él en circunstancias que faciliten una adaptación exitosa, por ejemplo, en el caso de la hospitalización de un niño. Por otra parte, es posible disminuir el involucramiento o la exposición al riesgo, por ejemplo, supervisando a los niños de modo de evitar que participen en tales situaciones y/o entregándoles retroalimentación acerca de cómo ellos están manejando la situación.

- Los que reducen la probabilidad de las reacciones negativas en cadena, es decir, aquellas que se dan luego de haber estado expuesto a la situación de riesgo y que perpetúan los efectos del mismo.
- Los que promueven el establecer y mantener la autoestima y autoeficacia. De éstos, las experiencias más relevantes son las relaciones afectivas seguras y armónicas, y el éxito en tareas que son importantes para la persona.
- Las experiencias o momentos claves en la vida de una persona, que son capaces de crear oportunidades de desarrollo adaptativo, y que marcan continuidad en la trayectoria vital del individuo.

## 2.2.5 FACTORES DE RESILIENCIA

Grotberg (1997) habla de factores de resiliencia, como la forma concreta y práctica en que se expresan las diferentes resiliencias y se pueden reconocer en las expresiones del niño, en las afirmaciones que hace. Se pueden clasificar en cuatro categorías:

1. Los que se relacionan con el apoyo que el niño percibe que puede recibir: Expresan la perspicacia y la interrelación; le permiten afirmar “**Yo tengo...**”

- Personas a mi alrededor, en quienes puedo confiar y me quieren incondicionalmente.
- Personas que me ponen límites para que aprenda a evitar los peligros y problemas.
- Personas que me muestran con su conducta, la forma correcta de actuar.

2. Los que se relacionan con fortalezas intra psíquicas del niño:

Expresan la autonomía y le permiten afirmar **“Yo soy...”**

- Una persona por la que los demás sienten aprecio y cariño.
- Feliz cuando hago algo bueno para los demás y les demuestro mi afecto.
- Respetuoso de mí mismo y del prójimo.

3. También le permiten afirmar **“Yo estoy...”**

- Dispuesto a hacerme responsable de mis actos.
- Seguro de que al final todo saldrá bien.

4. Los que se relacionan con las habilidades del niño para relacionarse y para resolver problemas:

Expresan, además de la interrelación, la creatividad, la iniciativa y la ética; le permiten afirmar **“Yo puedo...”**

- Hablar sobre cosas que me asustan o inquietan.
- Buscar la manera de resolver los problemas.
- Controlarme cuando tengo ganas de hacer algo peligroso o que no está bien.
- Buscar el momento apropiado para hablar con alguien o para actuar.
- Encontrar a alguien que me ayude cuando lo necesito (Grotberg, 2002, Pág. 21-22).

## 2.2.6 ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN

En estos últimos años la psicología le ha puesto mayor atención al concepto que hoy nos ocupa (resiliencia), al considerarlo fundamental en la prevención de la salud mental. Viendo dicha capacidad como uno de los principales objetivos de muchos programas interesados en desarrollar habilidades y competencias frente a la vida. Las investigaciones actualmente apuntan a alcanzar un conocimiento más sistemático de la resiliencia, con el propósito de darle una aplicación más práctica (Kotliarenco, M. A, Cáceres I. y Fontecilla M., 1998).

Por su parte, Werner (1989) plantea que el tema de la resiliencia resulta importante, en tanto que a partir de su conocimiento es posible diseñar políticas de intervención.

Esto puede ocurrir ya sea, disminuyendo la exposición a situaciones de vida provocadoras de estrés y que atentan contra la salud mental por ejemplo el alcoholismo paterno o materno, psicopatología de los padres o bien a la separación o divorcio de éstos, lo cual puede ir aumentando o reforzando el número de factores protectores que pueden estar presentes en una situación dada; por ejemplo, reforzar fuentes de apoyo y afecto (vínculos), favorecer la comunicación y las habilidades de resolución de problemas, contar con una adecuada autoestima y habilidades sociales.

Sin embargo, durante los últimos años, especialmente entre 1999 y 2000, la orientación de las investigaciones cambió hacia un enfoque interaccional-ecológico basado en el modelo ecológico de Bronfenbrenner, desde el cual comienza a considerarse la resiliencia como un proceso dinámico dentro del cual, ambiente y sujeto, se influyen mutuamente en una relación recíproca que permite a la persona adaptarse y funcionar apropiadamente a pesar de la adversidad (Infante, 2002),

## 2.2.7 CONSTRUCCIÓN DE LA RESILIENCIA

De acuerdo a lo antes mencionado se puede decir que la resiliencia de los niños puede construirse aportando factores protectores ambientales (los cuales pueden ser adquiridos, promovidos y modificados) y las condiciones que fomentan los factores protectores individuales.

Los factores protectores son características de las personas o del ambiente que atenúan el impacto negativo de las situaciones y condiciones estresantes.

De las investigaciones realizadas sobre resiliencia surgen seis puntos relevantes que muestran de qué modo las familias, las escuelas y las comunidades pueden aportar los factores protectores y las condiciones que los fomentan. Estos temas conforman una estrategia para promover la resiliencia en el hogar y en las escuelas. Henderson y Milstein (2003) enuncian la Rueda de la Resiliencia en la que existen dos momentos:



I. Pasos 1 a 3 para atenuar los factores de riesgo en el ambiente: apuntan estos pasos a atenuar el efecto del riesgo en la vida de los jóvenes y los niños (Hawkins y Catalana y Millar, 1992; cit. en Henderson y Milstein, 2003).

1) Enriquecer los vínculos:

Es sabido que los niños con fuertes vínculos positivos incurren mucho menos en conductas de riesgo que los que carecen de ellos.

2) Fijar límites claros y firmes:

Consiste en elaborar políticas y procedimientos que apunten a explicitar las expectativas de conducta existentes. Estas expectativas deben incluir la de encarar conductas de riesgo

3) Enseñar habilidades para la vida:

Consiste en enseñar y reforzar estrategias que ayudan a los alumnos a sortear los peligros de la adolescencia (tabaco, alcohol y otros). Estas incluyen: cooperación, resolución de conflictos, estrategias de resistencia y asertividad, destrezas comunicacionales, habilidad para resolver problemas y adoptar decisiones y un manejo sano del estrés.

II. Pasos 4 a 6 para construir resiliencia en el ambiente: apuntan estos pasos a propiciar e incrementar condiciones ambientales normalmente presentes en las vidas de los individuos que se sobreponen a la adversidad (Bernard, 991, cit en Henderson y Milstein, 2003).

4) Brindar afecto y apoyo:

Es casi imposible "superar" la adversidad sin la presencia de afecto, mismo, que no tiene que provenir necesariamente de los miembros de la familia biológica. A menudo lo brindan docentes, vecinos, trabajadores sociales, los pares y hasta las mascotas pueden funcionar como constructores de resiliencia para niños y adultos. En el área de la educación un ambiente afectivo es esencial para el éxito académico.

5) Establecer y transmitir expectativas elevadas:

Es importante que las expectativas sean elevadas pero al mismo tiempo tienen que ser realistas, para que sean motivadores eficaces. Cuando las expectativas son poco realistas pueden tornarse inalcanzables o ser muy bajas.

6) Brindar oportunidades de participación significativa:

Significa otorgar a los menores, una cuota importante de responsabilidad por lo que ocurre en su entorno, sea ésta escuela, familia o comunidad; dándoles oportunidades de colaborar para resolver problemas, tomar decisiones, planificar, fijar metas y ayudar a otros, sin perder de vista el lugar que cada uno ocupa en su contexto.

De lo expresado, se puede decir que la resiliencia se puede trabajar a nivel de prevención y promoción, ya que ésta no depende de las características personales por sí solas, sino fundamentalmente de un medio facilitador y apoyador.

Los conceptos de riesgo-protección y los factores que facilitan o dificultan la conducta resiliente no son universales pues cada comunidad tiene su propio contexto, lo cual hace que un acontecimiento sea estresor o no. Por consecuencia, el conocer los contextos comunitarios en los que ocurren los factores de riesgo resulta imprescindible.

De acuerdo a todo lo antes mencionado, la resiliencia está relacionada a situaciones específicas y particulares de riesgo, que aparentemente no tienen nada en común entre sí (deprivación económica, divorcio de los padres, desastres nucleares, maltrato, delincuencia o psicopatologías de los padres, institucionalización). Sin embargo, los indicadores de resiliencia que aparecen en los estudios al respecto, muestran que existen aspectos comunes en esta diversidad de situaciones (Fonagy, 1994).

A continuación se presentaran una serie de características que la investigación arroja, que presentan los niños y las niñas resilientes.

## 2.2.8 CARACTERÍSTICAS PSICOSOCIALES DE LOS NIÑOS Y NIÑAS RESILIENTES

Entendiendo el termino Psicosocial como las relaciones interpersonales que existen entre el ser humano y su medio. Involucra todos los aspectos de la vida cotidiana y su relación directa con el individuo. El hombre no es un ser único, vive y coexiste con otros hombres que al igual que el son activos y capaces de transformar la sociedad.

El término psicosocial forma parte de la teoría del desarrollo desde la perspectiva de Erickson, el cual dice que no puede entenderse el desarrollo de las personas sin tomar en cuenta a la sociedad, es decir, el aspecto social. Y así como se habla del desarrollo psicomotor, desarrollo moral, desarrollo cognitivo, está el desarrollo psicosocial. Entendiéndose por desarrollo psicosocial el proceso de transformaciones que se dan en una interacción permanente del niño o niña con su ambiente físico y social. Este proceso empieza en el vientre materno, es integral, gradual, continuo y acumulativo. El desarrollo psicosocial es un proceso de cambio ordenado y por etapas, en que se logran, en interacción con el medio, niveles cada vez más complejos de movimientos y acciones, de pensamiento, de lenguaje, de emociones y sentimientos, y de relaciones con los demás. En este proceso, el niño o niña va formando una visión del mundo, de la sociedad y de sí mismo, al tiempo que adquiere herramientas intelectuales y prácticas para adaptarse al medio en que le toca vivir y también construye su personalidad sobre las bases del amor propio y de la confianza en sí mismo (Simarra, 2004).

Respecto al funcionamiento psicológico que protege a los niños resilientes del estrés, se señalan:

- Mayor Coeficiente Intelectual y habilidades de resolución de problemas
- Mejores estilos de enfrentamiento
- Motivación al logro autogestionada
- Autonomía
- Empatía, conocimiento y manejo adecuado de relaciones interpersonales
- Voluntad y capacidad de planificación
- Sentido del humor positivo

Otros autores tales como Lösel, en Brambring, (1989); Mrasek y Mrasek, en Rutter y Hersov, (1985) agregan a estas, otras características del funcionamiento psicológico en niños y niñas resilientes:

- Mayor tendencia al acercamiento
- Mayor autoestima
- Menor tendencia a sentimientos de desesperanza
- Mayor autonomía e independencia
- Habilidades de enfrentamiento que, además de otras ya mencionadas, incluyen orientación hacia las tareas, mejor manejo económico, menor tendencia a la evitación de los problemas, a la vez, menor tendencia al fatalismo

Es importante señalar el rol que Soebstad (1995) asigna al humor en tanto rasgo de personalidad. Este autor destaca la importancia que puede tener la promoción del humor, tanto en la salud física como mental de los niños, especialmente de los niños en edad preescolar.

Cabe destacar que Vanistendael (1995) señala la importancia que tiene en el desarrollo de la resiliencia el sentido del humor, afirmando que "quien ejerza la difícil virtud de reírse de sí mismo ganará en libertad interior y fuerza". Agrega que

un requisito básico para promover comportamientos ligados al humor en términos positivos, es el que los niños vivan experiencias de confianza; así como, la ausencia de un clima propicio amenazaría con la posibilidad de producir un sentido del humor negativo.

Sobstad (1995), plantea que el humor es una disposición innata que puede ser reforzada desde el medio ambiente. Agrega que algunos autores consideran al humor como una característica permanente de la personalidad. Enfatiza que el humor no es una característica fija de la personalidad, sino que es más bien resultado de un equilibrio que se da entre un comportamiento juguetón y el ambiente.

Para este autor, el modelo de la resiliencia incorpora aspectos tales como la autoestima, redes sociales, la religión y el humor. Distingue dos momentos en los que el humor puede manifestarse: el humor creativo, el cual se refiere a la capacidad de comprender el humor, así como de apreciarlo y, los productos de éste que son los chistes.

Dubow y Tisack (1989, en Milgran y Palti, 1993) señalan que, tanto el apoyo social como la habilidad para resolver problemas sociales, mejoran el funcionamiento de los niños, desdibujando los efectos negativos que tienen las formas de vida estresantes. Estos autores sostienen que el apoyo social actúa como un "recurso ambiental", entregado por otras personas; mientras que la capacidad de resolución de problemas es un "recurso personal", activado por los niños y niñas.

Milgram (1989, en Milgram y Palti, 1993) sostiene que las personas que afrontan exitosamente diversas fuentes de estrés en la vida, son aquellas que son activas frente a estas situaciones. Cuando los "recursos ambientales" no son suficientes, estas personas los buscan de forma de suplir sus necesidades. La visión de estos autores resulta interesante, en tanto sostienen que los niños son más capaces intelectualmente y rinden, en términos generales, mejor en el plano académico;

pero que si bien estas características son necesarias, no son suficientes para un desarrollo sano.

En otro plano, Wolin y Wolin (1993) señalan algunas características personales de quienes poseen esta fuerza, y proporcionan algunas definiciones para ella:

**Introspección:**

Es el arte de preguntarse a sí mismo y darse una autorespuesta honesta.

**Independencia:**

Se define como la capacidad de establecer límites entre uno mismo y los ambientes adversos; alude a la capacidad de mantener distancia emocional y física, sin llegar a aislarse.

**La capacidad de relacionarse:**

La habilidad para establecer lazos íntimos y satisfactorios con de relacionarse: otras personas para balancear la propia necesidad de simpatía y aptitud para brindarse a otros.

**Iniciativa:**

Gusto de exigirse y ponerse a prueba en tareas progresivamente más exigentes

**Humor:**

Alude a la capacidad de encontrar lo cómico en la tragedia. Se mezcla el absurdo y el horror en lo risible de esta combinación.

**Creatividad:**

La capacidad de crear orden, belleza y finalidad a partir del caos y el desorden. En la infancia se expresa en la creación y los juegos, que son las vías para revertir la soledad, el miedo, la rabia y la desesperanza.

Moralidad:

Actividad de una conciencia informada, es el deseo de una vida personal satisfactoria, amplia y con riqueza interior. Se refiere a la conciencia moral, a la capacidad de comprometerse con valores y de discriminar entre lo bueno y lo malo.

Autoestima consistente:

Base de los demás pilares y fruto del cuidado afectivo consecuente del niño o adolescente por parte de un adulto significativo.

Una serie de estudios conducidos por Werner (1982,1989) y Garmezy (1993), han dado cuenta de algunos de los factores que se observan comúnmente en los niños que, estando expuestos a situaciones adversas, se comportan en forma resiliente.

De acuerdo a estos autores, se distinguen cuatro aspectos que se repiten en forma recurrente, siendo éstos últimos los que ayudan a promover los comportamientos resilientes. Uno de estos aspectos, apunta a las características del temperamento, en las cuales se observan manifestaciones tales como un adecuado nivel de actividad, capacidad reflexiva y responsividad frente a otras personas.

El segundo aspecto al que se refieren Werner y Garmezy, es la capacidad intelectual y la forma en que ésta es utilizada.

El tercer aspecto, se refiere a la naturaleza de la familia, respecto de atributos tales como su cohesión, la ternura y preocupación por el bienestar de los niños.

El cuarto aspecto, apunta a la disponibilidad de fuentes de apoyo externo, tales como contar con un profesor, un padre/ madre sustituta, o bien, instituciones tales como la escuela, agencias sociales o la iglesia, entre otros.

Fergusson y Lynskey (1996) dan cuenta de una serie de factores que actúan en calidad de protectores, y por tanto pueden proteger o mitigar los efectos de la privación temprana, promoviendo a su vez los comportamientos resilientes en niños que viven en ambientes considerados de alto riesgo. Entre estos factores se encuentran:

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

## 2.2 9 INVESTIGACIONES SOBRE RESILIENCIA

A continuación se señalarán algunos resultados de investigaciones recientes, en torno al tema de Resiliencia:

- El hecho de que la madre trabaje y que los niños permanezcan frecuentemente al cuidado de los hermanos mayores ha mostrado contribuir en estos últimos a conductas que muestran autonomía y responsabilidad. En general, comportamientos resilientes (Werner, 1988).
- Los niños que se comportan como resilientes encuentran importantes fuentes de apoyo emocional incluso fuera de su familia inmediata, tienden a ser muy queridos por sus compañeros de curso y tienen usualmente varios amigos cercanos y confidentes (Garmezy, 1983; Kauffmann et al, 1979; Wallerstein y Kelly, 1980; Werner y Smith, 1982; en Werner, 1988).
- Las experiencias positivas vividas en la sala de clases pueden mitigar los efectos de un estrés considerable en el hogar (Rutter et. al. 979). Entre las características de las escuelas más exitosas se cuenta con un entorno

físico apropiado, retroalimentación afectiva del profesor hacia los alumnos, uso frecuente de alabanzas, buenos modelos de comportamiento de los profesores, y el brindar a los estudiantes labores de responsabilidad y actitudes de confianza. Los autores observaron que los niños que asistieron a tales escuelas desarrollaron escasos o ningún problema emocional o conductual, a pesar de la considerable deprivación y discordia presentes en sus hogares (Pines, 1984, en Werner, 1988)

- La participación en actividades extra-curriculares o clubes sociales puede constituirse en una fuente informal que apunta a desarrollar conductas resilientes. El apoyo emocional provino también de un grupo de iglesia (Werner, 1988).
- Según plantea Bradley (1994), las cifras de incidencia y prevalencia de distintos aspectos de la salud y el desarrollo integral, tienden a subestimar el impacto de la pobreza, especialmente cuando ésta ocurre en combinación con otros factores de riesgo, como por ejemplo: la prematurez.
- Werner (1988), señala que en la medida en que exista equilibrio entre los eventos de vida estresante y los factores protectores, los niños podrán enfrentar adecuadamente su realidad. Sostiene que en una situación muy estresante puede ocurrir que ésta disminuya el efecto de los factores protectores, pudiendo incluso los niños resistentes verse enfrentados a situaciones o sensaciones difíciles. De allí que una intervención preventiva no puede excluir a los resilientes.
- Rutter (1987), señala que no es suficiente identificar los factores protectores, es importante también crear o reforzar los mecanismos protectores, siendo este uno de los objetivos necesarios de mantener presente en el diseño de las estrategias de intervención preventiva. En este sentido, Werner (1988) indica que existe una necesidad especial de

fortalecer el apoyo informal hacia los niños vulnerables y sus familias debido a que éstos carecen de algunos vínculos sociales esenciales que han mostrado mitigar el estrés.

- Aquellas personas que cuidan, educan o trabajan con niños pequeños podrían ayudar a fomentar los comportamientos resilientes, por ejemplo, aceptando la particularidad del temperamento de cada niño y permitiéndoles enfrentar desafíos; transmitiendo a éstos un sentimiento de responsabilidad y preocupación y recompensándolos por su cooperación; motivando intereses y actividades que sirvan como fuentes de gratificación y autoestima; y moldeando una convicción de que la vida tiene sentido a pesar de las adversidades que se tienen que afrontar.
- Las historias de niños resilientes, demuestran que la fe y la confianza pueden desarrollarse y mantenerse aún bajo circunstancias adversas, esto depende de sí los niños encuentran personas que den un sentido a su vida y una razón para confiar en la vida. Lo que puede ser proporcionado a los niños, ya sea en la sala de clases, en el lugar de juegos, en el vecindario y/o en la familia, siempre que estén presente personas que se preocupen y den atención a los niños (Werner , 1988).
- El estudio de Bradley (1994), indica que las experiencias de cuidado de los niños, que actúan como protectoras están condicionadas por factores como, disponibilidad de juguetes y materiales, variedad de estimulación, responsividad paterna, aceptación del comportamiento del niño, y adecuado espacio de privacidad y exploración. Estos tipos de experiencia han demostrado ser consistentes en el apoyo que le dan a la salud y al desarrollo integral de los niños (Bradley, 1994).
- El cuidado que da respuesta a las solicitudes de los niños y que es, a su vez, estimulante y organizado, hecho en condiciones de seguridad, reduce

la probabilidad de daño físico y psicológico (Werner, 1986; Sameroff, 1983, en Bradley, 1994).

#### 2.2.10 LIMITACIONES Y VENTAJAS DEL CONCEPTO DE RESILIENCIA

Como todo concepto y teoría, el de la resiliencia no se hizo en un día ni se ha acabado; en cambio es producto de las aportaciones hechas por los diferentes estudiosos a partir de las habilidades y limitaciones de los conceptos que la precedieron, así como de las perspectivas que surgen de las necesidades de los mismos estudiosos por ampliar y mejorar sus perspectivas de trabajo, de acción y de servicio profesional.

El propio devenir y evolución de la Psicología como disciplina científica, cuyo objetivo de estudio es uno de los más complejos que pudieran abordar cualquier ciencia, también ha hecho su aportación a la necesidad de buscar nuevos paradigmas explicativos del comportamiento humano. Este proceso de construcción se ha plasmado en los párrafos anteriores con la finalidad de aclarar condiciones que les ha dado origen.

La resiliencia se presenta pues, como un concepto esperanzador, optimista, flexible, cuya postura coincide con la denominada “Psicología Positiva”, la cual dirige su atención a las fortalezas humanas, a aquellos aspectos que nos permiten aprender, disfrutar, ser alegres, generosos, serenos, solidarios y optimistas y que estudia diversos aspectos del ser humano: emociones positivas como la felicidad, la alegría o el amor, y fortalezas tales como el optimismo, la creatividad, la gratitud, la sabiduría, o la resiliencia.

El término “Psicología Positiva” hace alusión a ver los problemas desde la perspectiva positiva o los aspectos positivos de esas situaciones y no a los aspectos patológicos, como es lo que tradicionalmente se ha hecho al estudiar los problemas de índole psicológico en las personas. Es un símil al enfoque de riesgo (el cual pone atención a los aspectos negativos o de riesgo que hacen que

una persona presente problemas en su desarrollo mental), y al enfoque de resiliencia (en el que se va a poner atención en las cualidades de las personas y de los ambientes que hacen que una persona con altas probabilidades de salir dañado en situaciones de riesgo, no sea así (Vera, 2006).

Así mismo la resiliencia presenta una visión holística que concibe al ser humano como un todo constituido por sus partes, entre las que se encuentran sus condiciones tanto internas como externas.

La resiliencia constituye un nuevo cristal con el que se mira al comportamiento humano desde una perspectiva más humana, comprensiva, amable y generosa que no es la primera de este género, y que, como lo han sido otras perspectivas humanistas, ha sido atacada por tender a lo subjetivo y no ser cuantificable con precisión.

Con todo, el concepto de resiliencia tiene peso propio, es fascinante y atrapa al profesional comprometido con el hombre y con lo humano, con el conocimiento de sí mismo y con la búsqueda de sentido. Así mismo es bien acogida por las personas en general, dejándoles un buen sabor de boca ante lo que en la vida podría solamente resultar amargo como lo son los riesgos, las adversidades, la incertidumbre, el sufrimiento y el dolor.

Aunque podría calificarse de idealista, queda claro que la resiliencia no es la panacea, pero responde a un replanteamiento de la aproximación al hombre y lo inherente a él que rescata su percepción humanitaria como complemento de lo médico, lo psicológico, lo social. Este concepto presenta un modo distinto de ver la vida, dando sentido a las experiencias que enfrentan las personas como una oportunidad interminable de desarrollo, de valuación y de superación de sus condiciones internas y externas. No se trata de un tema de autoayuda, sino de una filosofía de vida como implicaciones importantes en el devenir como personas, como seres sociales y como profesionales y prestadores de servicio.

Después de esta revisión en relación al concepto de resiliencia, se pide mencionar que el hablar de esta es aún para muchas personas adentrarse en un tema desconocido y que por tanto puede convertirse rápidamente en otra palabra compleja carente de relación para nosotros. Pero si abordamos este concepto desde nuestra cotidianidad, la perspectiva sería distinta con lo que podríamos lograr reconocer algo de resilientes en todos nosotros, ya que la resiliencia es una oportunidad diferente de afrontar los fenómenos que día a día vivimos y experimentamos, además que en él juega un papel fundamental la autoestima, , puesto que, como ya se mencionó, el tener una autoestima saludable es considerado dentro de la teoría de la resiliencia, como un factor protector, asimismo, por consecuencia el tener una autoestima baja, puede convertirse en factor de riesgo (Kotliarenco, 1996), aspectos que se detallarán a continuación.

## 2.3 AUTOESTIMA

La autoestima se encuentra estrechamente ligada con la aceptación incondicional del individuo ya que es una fuente de estímulo, la autoestima es la clave del éxito o del fracaso para comprendernos y comprender a los demás y es requisito fundamental para una vida plena. La autoestima es la reputación que tenemos ante nosotros mismos y tiene dos componentes (Branden, 1995):

1. Sentimientos de capacidad personal
2. Sentimientos de valía personal

En otras palabras, la autoestima es la suma de la confianza y el respeto por uno mismo. Es un reflejo del juicio que cada uno hace de su habilidad para enfrentar los desafíos de la vida (comprender y superar problemas) y de su derecho de ser feliz (respetar y defender sus intereses y necesidades). Es sentirse apto, capaz y valioso para resolver los problemas cotidianos.

Si no nos valoramos en lo que realmente valemos y no reconocemos y apreciamos las cualidades y talentos que poseemos, si no aceptamos con serenidad nuestras limitaciones, seremos presa fácil de la inseguridad y la desconfianza en nosotros mismos y nos será difícil afrontar y superar los problemas de la vida cotidiana.

De ahí la importancia de un autoconocimiento sensato y autocrítico para poder reconocer tanto lo positivo como lo negativo de los rasgos de nuestro carácter y conducta. La autoestima es importante en todas las épocas de la vida, pero lo es de manera especial en la época formativa de la infancia y de la adolescencia, en el hogar y en el aula. La autoestima que si bien constituye un rasgo de resiliencia actúa como mecanismo protector ya que como lo mencioné la conformación de la autoestima se inicia con estos primeros esbozos que el niño recibe, principalmente, de las figuras de apego, las más significativas a su temprana

edad. En el fenómeno de la resiliencia, Kotliarenco (1994), plantea que existen casos de niños que a pesar de crecer rodeados de un medio con factores de riesgo social y de vivir permanentemente en situaciones de estrés, logran no adaptarse a los modelos de su medio y, contra todo pronóstico, llegan a tener una vida saludable, alcanzan metas académicas, realización personal y logros económicos. Algunos autores han explicado este proceso con la presencia de una condicionante básica: la afectividad. El hecho de que estos niños reciban cariño incondicional de al menos una persona, puede ser un factor de intervención positiva que altera el curso del desarrollo, protegiendo a estos menores de la agresión ambiental.

En el mejor de los casos, la presencia de las condicionantes en el lecho familiar permitirá un desarrollo pujante que se completará en forma sucesiva gracias a la cooperación de otros agentes de vital importancia, como son el grupo de amigos, las primeras relaciones afectivas con el sexo opuesto, el colegio y otras instituciones o agrupaciones de referencia. Así, al final del proceso encontraremos a un adulto íntegro que reúne una serie de atributos. En la gestualidad, la expresión y los movimientos de este adulto se observa armonía y felicidad. Los logros y fracasos son expuestos de la misma manera, directa y francamente. Están abiertos a recibir críticas, pues son flexibles y les interesa obtener el mayor provecho de las posibilidades que le ofrece la vida. El adulto con autoestima positiva es capaz de trabajar incesantemente por los objetivos que se ha planteado, es consciente, a la vez responsable de sus actos. En él está presente la espontaneidad, se alegra de recibir expresiones de cariño, mientras que nada lo limita a ofrecer sus propias manifestaciones de afecto, lo cual a su vez es transmitido a los niños que conviven con ellos. (Branden, 1993).

### 2.3.1 DEFINICION DEL CONCEPTO DE AUTOESTIMA

La autoestima se ha considerado como la piedra angular de la personalidad humana, por lo que ha sido un punto clave en diversas teorías que han ayudado a comprender el papel que desempeña en el desarrollo psicológico. La autoestima guarda una relación estrecha con la satisfacción personal y el funcionamiento efectivo del individuo (Coopersmith, 1981, citado en Verduzco, 1989).

Verduzco (1994), encontró que diferentes investigadores han estudiado la autoestima, lo que ha dado lugar a un gran número de definiciones que caracterizan diversos puntos de vista teóricos por ejemplo Maslow (1954) la ubicó como una necesidad; Coopersmith (1981), como una actitud y como una condición necesaria para el logro; White (1964), como una consecuencia del nivel de competencia; y Fitts (1965), como un indicador de salud mental. También se ha considerado como factor etiológico de depresión (Beck, 1967); ansiedad (Rosenberg, 1962) y problemas de alcohol (Mc Cord y Mc Cord, 1969). James (1980), indica que la autoestima esta determinada por la relación entre las aspiraciones y los logros de la persona; Mead (1934) menciona que se deriva de la evaluación de los otros; así se podría encontrar varias definiciones del concepto.

La psicología dinámica y la humanista ahondaron en el análisis del concepto. Freud (1914) y Adler (1912) subrayaron el papel de la autoestima en la configuración de algunas perturbaciones emocionales, como la depresión. Maslow (1941) representa la acentuación del carácter evolutivo y social de la autoestima. Allport representa la consolidación de las ideas de James desde la teoría de los rasgos. Coopersmith (1967) desde la teoría evolutiva, investiga con precisión los mecanismos mediante los cuales el niño fragua un autoconcepto y es el pionero en su evaluación.

Para autores como Fitts (1965), creador de la escala de Autoconcepto de Tennessee, autoconcepto y autoestima constituyen un mismo término puesto que se refiere a los juicios que una persona emite a cerca de sí mismo, en donde también influye la adaptación del sujeto al medio que lo rodea, como la manera que se percibe y se siente consigo mismo, por medio de sus conductas e interacciones. Mientras que, McKay y Fanning (1991), define la autoestima como la capacidad de aceptación sin juicios ni valoraciones que el ser humano debe tener hacia su persona y hacia los demás, en donde la autoestima no depende de las conductas que emita el sujeto, sino de la habilidad que tenga para afrontar cualquier conflicto y resolverlo en diferentes áreas de su vida. (Jiménez, 1998).

Para Rodríguez (1993) la autoestima es un conjunto de jerarquías, compuesta por el autoconocimiento (conocimiento del Yo, manifestaciones, necesidades, habilidades, roles y motivaciones); el autoconcepto (creencias sobre el propio yo); autoevaluación (dependiendo de la satisfacción, el interés, el crecimiento y la utilidad que le pueda brindar al individuo); autoaceptación (reconocimiento de las partes del yo como un hecho, como la forma de ser y sentir); autorrespeto (atender y satisfacer las propias necesidades y valores); y por último autoestima que es la síntesis de todos los pasos anteriores. Si una persona se conoce y esta consciente de sus cambios, crea su propia escala de valores y desarrolla sus capacidades, y si se acepta y respeta, tendrá autoestima. Por el contrario si una de las partes funciona de manera deficiente, las otras se verán afectadas y su personalidad será débil y dividida, con sentimiento ambivalentes de deficiencia y devaluación.

La autoestima es el concepto que tenemos de nuestra valía y se basa en todos los pensamientos, sentimiento, sensaciones y experiencia que sobre nosotros mismos hemos ido recogiendo durante nuestra vida. Los millares de impresiones, evaluaciones y experiencias se conjuntan en un sentimiento positivo hacia nosotros mismos o, por el contrario, en un incómodo sentimiento de no ser lo que esperábamos. La autoestima es la confianza en nuestra capacidad de

enfrentarnos a la vida. La confianza en nuestro derecho a triunfar y ser felices; el sentimiento de tener derecho a afirmar nuestras necesidades y de tener carencias, es alcanzar nuestros principios morales y gozar del fruto de nuestro esfuerzo es una fuerza motivadora (Rodríguez, 1993).

Autoestima se refiere al valor que los niños reconocen en sí mismos y en sus conductas. Tiene que ver con los sentimientos a cerca de si mismo y con su propia clasificación como “buenos” o “malos”. Tales juicios son resultado de lo que el niño aprende a cerca de si mismo, a través de otras personas (McCandles, 1977).

Reinar Wells y Scout; citado por Branden, (1993), definen a la autoestima como un sentido subjetivo de autoaprobación realista. Refleja como el individuo ve y valora al sí mismo en los niveles fundamentales de la experiencia psicológica, entonces, la autoestima es fundamentalmente un sentido perdurable y afectivo del valor personal basado en una autopercepción exacta.

Erickson (1973) menciona que las madres crean en sus hijos un sentimiento de autoconfianza mediante el cuidado de las necesidades del niño, esto le da al niño un sentimiento de confiabilidad dentro del estilo de vida de la cultura a la que pertenece. Lo que crea un sentimiento de identidad, que más adelante se convertirá en “ser aceptable, ser uno mismo”, y de convertirse en lo que la otra gente confía que uno “llegara a ser”. La confianza básica, es para el niño no solo un aprendizaje de que puede confiar en su padres o sustitutos, sino que también puede desarrollar su propia autoconfianza (Citado en Vázquez, 1995).

Whittaker (1971) define la autoestima como el conocimiento que una persona tiene a cerca de sí misma y de su capacidad para participar eficazmente en la sociedad. Martínez y Montané (1981) definen la autoestima como la satisfacción personal del individuo consigo mismo, la eficacia de su propio funcionamiento como una actitud de aprobación que él siente hacia sí mismo.

Musitu (1983) considera que el término autoestima expresa el concepto que uno tiene de sí mismo según las cualidades subjetivas y valorativas. El individuo se autovalora según cualidades que provienen de su experiencia y son vistas como positivas o negativas. La autoestima se presenta como una conclusión final del proceso de la autovaloración: el sujeto tiene en sí un concepto, si después se autoevalúa e integra valores importantes, esto es, se valora más o menos, se infla o sobrevalora, se autoestima o se aborrece, decimos que tienen un nivel concreto de autoestima.

Para Branden (1993) la autoestima es la experiencia de ser aptos para la vida y para las necesidades de ésta. Consiste en tener confianza en nuestra capacidad de pensar y de afrontar los desafíos de la vida; y en nuestro derecho a ser felices, el sentimiento de ser dignos de merecer, de tener derecho a afirmar nuestras necesidades y a gozar de los frutos de nuestros esfuerzos.

Owens (1995) afirma que la autoestima se refiere al grado en el cual nos admiramos y valoramos; lo que se deriva de nuestras actitudes, sentimientos, juicios o evaluaciones de lo capaces, significativos, exitosos y dignos que somos. Un individuo con alta autoestima es responsable e integrado, se percibe así mismo de manera clara y objetiva, con sus propias capacidades y debilidades, se enorgullece de sus méritos y no se siente amenazado por los éxitos de otros.

Uno de los autores que más ha estudiado la autoestima en los niños es Stanley Coopersmith quien la define de la siguiente manera “Es la evaluación que hace y mantiene constantemente el individuo en relación consigo mismo; expresa una actitud de aprobación o de rechazo que indica el grado en el que el individuo se siente capaz, significativo, exitoso y valioso. En suma, la autoestima es el juicio personal que se tiene hacia sí mismo; es una experiencia subjetiva que el individuo comunica a otros por medio de informes verbales y otros comportamientos” (Coopersmith, 1981; cit. en Verduzco, 1989).

### 2.3.2 CARACTERÍSTICAS E INFLUENCIA DE LA AUTOESTIMA EN LA PERSONA

La autoestima influye sobre el comportamiento. Solemos comportarnos según nos veamos y según la autoestima que tengamos. Nuestro comportamiento suele confirmar la imagen que de nosotros mismos tenemos; es un círculo cerrado que refuerza nuestras actitudes y puntos de vista básicos. La fuerza de nuestra autoestima influye en todas las facetas de nuestra vida: como pensamos, sentimos y actuamos. Y a su vez, todo lo que hacemos o dejamos de hacer influye en la valía que de nosotros mismos tenemos.

La autoestima influye en la creatividad, ya que cualquier expresión artística o creativa supone la utilización de recursos propios de manera determinada, lo cual implica seguridad en uno mismo y en sus capacidades. Las personas con poca autoestima, tienen miedo de cometer errores que puedan traducirse en la desaprobación de los demás, y por ello se muestran excesivamente cautelosos y aluden cualquier expresión creativa y experimental, pues esto implica grandes riesgos.

Del mismo modo, existe una relación entre la autoestima y la capacidad de aprender. Una autoestima fuerte fomenta y facilita el aprendizaje. Mientras que una persona con una pobre autoestima se acerca a cada nueva tarea de aprender con un sentimiento de desesperanza y temor. Además una persona con buena autoestima actuará en congruencia con sus pensamientos y sentimientos (Branden, 1995).

La autoestima influye en las relaciones y recibe también la influencia de estas. Coopersmith ha señalado que los niños con autoestima alta suelen desarrollar mejores relaciones interpersonales y suelen ser los elegidos para puestos de liderazgo. Obtienen de los demás un sentimiento de aceptación y saben cual es su eficacia en las relaciones que mantienen. La persona que se siente valiosa a sí

misma no está pendiente de los demás para que la reconozcan, la motiven o la dirijan, sabe aceptar lo que los demás dan sin necesidad de de “engancharse” a ellos para que corroboren su valía, puede hacerse responsable de su participación en las relaciones, así como de sus errores (Branden, 1997).

Reasoner (1982), otro estudioso de la autoestima en los niños menciona que un nivel de autoestima elevado es importante debido a que determina su actuación y su aprendizaje. Los niños que tienen una alta autoestima están deseosos de aprender, se llevan bien con los demás, están muy motivados, y llegan a ser personas exitosas. Mientras que los niños que presentan un bajo nivel de autoestima no aprenden tan bien, se sienten inadecuados y compensan esos sentimientos criticando los logros de los demás; se vuelven personas hipersensibles, se preocupan por lo que los demás pueden pensar y están desmotivados. Cuando surgen problemas culpan a sus compañeros y siempre encuentra excusa contra ellos mismos. Como no confían en sus recursos, creen que van a fracasar, así es que rara vez ponen el esfuerzo que se requiere para triunfar, pues después de continuos fracasos llegan realmente a creer que no pueden; dando como resultado que su nivel de autoestima disminuya, convirtiéndose éste en un círculo patológico.

Investigaciones han demostrado que los niños con bajos niveles de autoestima con frecuencia se convierten en fracasados, delincuentes y drogadictos, y tienen problemas escolares. (Verduzco, 1989).

Rosenberg (1962) y Lundgren (1978), han encontrado que la baja autoestima puede llevar a sentimientos de apatía, aislamiento, dependencia, poca capacidad de amar y pasividad, mientras que la alta autoestima se relaciona con personas que se encuentran involucradas en vidas más activas con sentimientos de control sobre las circunstancias, menos ansiosos y con menos capacidades para tolerar el estrés interno o externo, son menos sensibles a las críticas, suelen tener mejor

salud física, disfrutan de sus relaciones interpersonales y valoran su independencia.

Cuando se habla de alta autoestima quiere decir, que el individuo se respeta y se estima, sin considerarse mejor o peor que otros; reconoce sus limitaciones y esperar madurar y mejorar. La baja autoestima implica la insatisfacción, el rechazo y el desprecio de sí mismo. El individuo no respeta el sí mismo que observa. El autorretrato es desagradable y se desearía que fuera distinto (Rosenberg, 1973).

La autoestima afecta a todas las facetas de nuestra vida. Si no se satisface esta necesidad de autovaloración, tampoco pueden satisfacerse otras como la creatividad, los logros personales, la realización de todo nuestro potencial. Las personas que se sienten bien consigo mismas suelen sentirse bien en la vida; son capaces de afrontar y resolver con seguridad los retos y las responsabilidades que ésta les plantea.

Tener una buena dosis de autoestima es uno de los recursos más valiosos de que puede disponer una persona. Las investigaciones demuestran que un individuo aprende más eficazmente, desarrolla relaciones mucho más gratas, está más capacitado para aprovechar las oportunidades que se le presentan, para trabajar productivamente y ser autosuficiente, facilitando así el logro de la felicidad. También posee una mayor conciencia del rumbo que sigue, cosa que no le ocurre al individuo con baja autoestima (Clark, 1995).

Existen distintas influencias que afectan la autoestima del niño, como son:

- Esperanzas de los padres.
- Actitud de los miembros de familia.
- Estado físico del niño.
- Oportunidades y exigencias escolares.
- Opinión del grupo de pares.
- Situación socioeconómica

Todo niño tiene un ideal de sí mismo, formado a partir de las interacciones con los demás, de contacto con el mundo y los medios masivos de comunicación. Este ideal, generalmente muy elevado y fuera del alcance de cualquier individuo, actúa de guía de la conducta. Varía de acuerdo con la edad y las experiencias socioculturales.

Una persona con buena autoestima demostrará sus sentimientos positivos hacia sí y hacia los demás de muchas maneras sutiles: sonreirá, mirará a los ojos, se mantendrá erguido, y en general creará a su alrededor un ambiente positivo. Los demás responderán a esa persona de modo parecido: la aceptarán, se sentirán atraídos por ella, se encontrarán cómodos con su presencia, y se sentirán cómodos consigo mismo. Por el contrario, una persona con poca autoestima emitirá señales de angustia al proyectar sus propios sentimientos de adaptación sobre los demás.

Una alta autoestima durante la adolescencia facilita el desarrollo de la independencia, autonomía, confianza, productividad y sentido de control sobre sí mismo, necesario para superar adecuadamente los retos de esta difícil etapa, en la que el adolescente es tan vulnerable al estrés, debido a todos los cambios que enfrenta (Boling, 1992).

Para Maslow (1971), la persona autorrealizada posee las siguientes características: orientación realista; aceptación de uno mismo, de los demás y del mundo tal como son; espontaneidad; desapego, y necesidad de privacidad; autonomía e independencia; apreciación flexible más estereotipada de la gente y de las cosas; fuerte interés social; tendencia a las relaciones íntimas fuertes, valores y actitudes; valores y actitudes democráticos; claridad de sus medios y fines a alcanzar; resistencia a la conformidad cultural; trasciende el ambiente, en lugar de enfrentarlo.

La autoestima es variable ya que tiene sus altibajos; el sentimiento de nosotros mismos depende el modo en que respondemos a las situaciones imprevistas o a aquellas que escapan de nuestro control. El sentimiento de la propia valía crece conforme acumulamos experiencia que tenemos y según nos volvemos más hábiles para mantener a raya nuestros miedos y ansiedades. Sin embargo existe una tendencia general a valorarnos o a denigrarnos.

El nivel de autoestima tiene profundas consecuencias en cada aspecto de la existencia de una persona: en la forma de actuar, en el puesto de trabajo, en el trato con la gente, en la calidad de vida que pueda tener, en lo que pueda conseguir, en la forma de establecer relaciones profundas y duraderas y en el grado de felicidad personal que pueda alcanzar. La autoestima nos permite sentirnos mejor, responder a los desafíos y a las oportunidades, con un mayor ingenio y de forma más apropiada (Rodríguez, 1993).

El problema de la autoestima es diferente cuando se le contempla desde el punto de vista del individuo que cuando se le ve desde la perspectiva social. El odio a sí mismo es una estrategia de proporciones considerables que produce depresión, tensión y ansiedad y que complica la vida del que lo sufre. Desde el punto de vista social, tiene implicaciones que pueden afectar el funcionamiento de un sistema democrático, debido a que la escasa fe en la gente asume la forma de deprecio hacia la humanidad en su conjunto y se manifiesta como desconfianza y hostilidad (Rosenberg, 1973).

Los casos estudios de niños abandonados o maltratados de muestran que la idea que tenían de sí mismo se caracterizaba por sentimientos de inutilidad y, en casos más severo, de maldad. (Clark, 1995). La institucionalización es un aspecto que hace al niño particularmente vulnerable a ser tratado como víctima o discriminado, cosa que aumenta la tensión y facilita los bajos niveles de autoestima.

Los estudios demuestran que la baja autoestima en los niños a menudo se encuentra relacionada con fracasos escolares, delincuencia y drogadicción, con depresión, apatía, aislamiento y pasividad (Coopersmith, 1981).

En resumen las personas con un alto nivel de autoestima logran sus metas con más facilidad, tienen más logros tanto académicos, como personales y profesionales, tienen mayor creatividad social y disfruta de ella, son más flexibles consigo mismos y con los demás, tienen mayor tolerancia a la frustración, gozan de mayor salud física y hacen lo que les gusta y si no es así, le encuentran el sentido positivo, se desenvuelven con soltura y seguridad en cualquier ámbito, expresan opiniones y puntos de vista con soltura y facilidad, son más independientes, asertivos y vigorosos.

Por el contrario, las personas con un pobre nivel de autoestima tienen un alto grado de ansiedad que los hace vulnerables ante las adicciones, suelen ser tímidos e introvertidos, presentan sentimientos de miedo y conformismo, desconfianza en ellos mismos y en el mundo, son muy sensibles a las críticas y tienen pocas habilidades para resolver los conflictos en la vida cotidiana. Estas características y actitudes que resultan del nivel de autoestima, a su vez lo refuerzan, formando un escalafón de crecimiento y logros, o en el caso de la baja autoestima, problemas cada vez mayores pues incrementan los sentimientos de inutilidad, devaluación y minusvalía.

### 2.3.3 DESARROLLO DE LA AUTOESTIMA

La autoestima se desarrolla gradualmente durante toda la vida, empezando en la infancia y pasando por diversas etapas de progresiva complejidad. Cada etapa aporta sentimientos emociones e incluso implicados razonamientos sobre sí mismo. El resultado es un sentimiento generalizado de valía o de incapacidad. El sí mismo inicial abarca tres aspectos principales, que se desarrollan de manera progresiva durante la primera infancia: el sí mismo corporal (sensaciones,

percepciones y movimientos); el sentido de identidad de sí mismo (que se facilita con el uso del lenguaje y del nombre propio); y la estimación de sí mismo.

Conforme se desarrolla el niño, va adquiriendo una sensación de autonomía y la conciencia de ser una persona, percibe como reaccionan los demás hacia él, ésta primera impresión del propio yo forma la semilla del sentimiento de la propia valía; si esta es positiva, la idea que el niño tendrá de sí mismo será fuerte y sana; experimentará una sensación de bienestar y del valor precedente del hecho de ser aceptado y amado. Todo su desarrollo posterior podrá basarse sobre los cimientos. Pero si el niño sólo experimenta sentimientos negativos abandonos y rechazos, empezará a vivir con una sensación de inutilidad.

Una vez pasada la primera infancia, el niño amplía su experiencia del mundo fuera de su familia. Las respuestas de todos ellos van sumando el complejo concepto de sí mismo. Va perfeccionando sus capacidades mentales y perceptivas y puede comenzar a tener capacidad para valorar las relaciones hacia su persona. Si es capaz de entender las situaciones difíciles y las posibles consecuencias podrá responder a ellas de manera sana, conservando la sensación de la propia valía, y las bases para la autoestima.

En la edad preescolar la fantasía y la realidad se confunden y aparecen los amigos imaginarios. El niño es egocéntrico. El sí mismo se extiende dando pie al sentido de posesión. En el proceso de integración de sí mismo, el niño llega a conocer lo que su padres esperan de él y compara esto con la conducta que en realidad exhibe. En esta etapa se construyen los fundamentos de sus intenciones objetivas, sentido de responsabilidad moral y conocimiento de sí mismo, esto desempeñará un papel predominante de su personalidad.

En la edad escolar, de los seis a los doce años, la imagen de sí mismo se extiende al grupo de compañeros, incorporando el mundo familiar y sus modelos en su

propio ser. El niño reconoce su capacidad racional que le permite enfrentar o solucionar los problemas que se le presentan.

Finalmente, durante la adolescencia se renueva la búsqueda de la identidad del sí mismo. Su imagen depende del grupo de pares, busca la popularidad y teme la exclusión, sigue los gustos que imperan en el grupo, ya que la imagen de sí mismo y su identidad no son lo suficientemente firmes y claros para resistir. La rebeldía característica del adolescente es necesaria para la búsqueda de la identidad, ya que es una lucha por la autonomía. Busca la seguridad de saber que puede atraer a otras personas y desempeñar un papel aceptable en las relaciones con el sexo opuesto, de esta manera pone a prueba el sí mismo. En esta etapa el adolescente necesita decidir y escoger su objetivo de vida, sus ocupaciones, propósitos y metas, dando pie al esfuerzo orientado y a la integración del sí mismo.

La adolescencia es uno de los periodos más críticos para el desarrollo de la autoestima. Son los años en que el niño pasa de la dependencia a la independencia y a la confianza en sus propias potencialidades. Durante la adolescencia se pasa por una reorganización crítica de la manera de apreciarse a uno mismo con el consiguiente cambio en su autoestima.

Además, durante esta etapa abundan los cambios drásticos como los fisiológicos (sexuales) o psicológicos como nuevos intereses, actividades y valores, por lo que la percepción que el adolescente tiene de sí se ve afectada y un interés por ella se intensifica. Es un periodo de gran ambigüedad, la sociedad no ofrece un conjunto definido de expectativas por un lado se le trata como a un niño y por otro como a un adulto. De aquí que surja confusión e inseguridad acerca de sus deberes y responsabilidades sociales al igual que con sus derechos y privilegios Rosenberg, (1973).

Maslow (1941), ordenó las necesidades humanas en cinco categorías jerárquicas: fisiológicas, de seguridad, de amor y pertenencia, de estima y por último de autorrealización. La satisfacción de esas necesidades hace posible que nos preocupemos por la autoestima, necesitamos obtener reconocimiento y la plenitud de la vida (Rice, 1997).

Otros autores como Cork, Clames y Bean (2000), suponen que la autoestima puede desarrollarse cuando las personas experimentan positivamente cuatro aspectos definidos:

- a) Vinculación: Es el resultado de la satisfacción que se obtienen al establecer lazos afectivos con uno mismo y con los demás que son significativos para ambas partes.
- b) Singularidad: Es el resultado del conocimiento y respeto que uno mismo siente por aquellas cualidades o atributos que le hacen especial, apoyado por el respeto y la aprobación que recibe de los demás.
- c) Poder: Es la consecuencia de la disponibilidad de los medios de oportunidades y de capacitación en uno mismo para modificar las circunstancias de su vida de manera importante.
- d) Modelos o Pautas: Son los puntos de referencia que sirven como ejemplos adecuados, humanos, fisiológicos y prácticos, que le sirvan para establecer su escala de valores, sus objetivos, ideales y modales propios.

Los lineamientos básicos que anuncia Coopersmith (1967), para el desarrollo de la autoestima son: aceptación, respeto, límites y apoyo, los cuales son aplicables en todo momento, principalmente cuando el niño, al tener un problema es aceptado y respetado por la familia, que lo entienden y ayudan para encontrar una solución al conflicto, De esta manera, al sentirse atendido, comprendido y tomado en cuenta,

hace que vuelva sentirse satisfecho con su propia persona, y capaz para enfrentar nuevos conflictos.

Tanto Cooley (1902) como Mead (1934) y James (1984) proponen que la autoevaluación del individuo deriva en gran medida de evaluaciones reflejas, es decir, de su interpretación de las reacciones del otro frente a él. En el proceso de comunicación el individuo “debe asumir el rol del otro”, debe intentar verse como lo ven los otros. Nuestras actitudes hacia nosotros mismos se hallan muy influenciadas por las respuestas de los demás hacia nosotros.

Los factores sociales ejercen gran influencia sobre la autoestima. Nadie se evalúa a sí mismo en abstracto, la evaluación se hace siempre de acuerdo con ciertos criterios que derivan de las condiciones históricas de cada sociedad en particular y de la importancia que en ella se otorgue (Monroy y Tanamachi, 1994).

Para el sano desarrollo de la autoestima es necesario que se experimenten las siguientes condiciones en la familia o ambiente donde el menor se desarrolla: (Arraigada, 2000).

- Intimidad: Es el sentido entre una o más personas que tienen cercanía personal mutua y que comparten experiencias, que se reconocen entre ellos como legítimos en las áreas de la emoción, intelecto, relaciones sociales, recepción contacto físico y afecto. Dando pie a la expresión emocional libre, sin juicios ni condicionamientos. Existen ciertos indicadores de intimidad como son: proximidad, espacio y capacidad de iniciar y/o aceptar contacto físico con otro.
- Dependencia: Entendida como parte de una etapa necesaria para el logro de la personalidad. El niño pequeño es dependiente de sus padres o del entorno para su sustento físico, necesidades emocionales y de la adquisición del sentido del orden, de valores y creencias acerca del mundo.

La experiencia familiar de los niños que se convierten en adultos estables y dotados de confianza en sí mismos se caracteriza por el apoyo y el aliento que les brindan los padres de manera oportuna para que vayan adquiriendo una autonomía cada vez mayor y por el modo franco en que les transmiten modelos que pueden ser cuestionados y modificados. La autoestima es la base de la socialización, pues a partir de lo que cada uno cree y sabe de sí mismo buscará relacionarse intra e interpersonalmente, lo cual nos permite darnos cuenta de nuestra identidad, y el medio social realimenta ésta percepción.

El hogar y la familia siguen siendo un importante refugio afectivo y una fuente de conocimientos, entrenamiento y compañerismo para el niño a lo largo de los años intermedios. Pese a su insistencia en ser libres e independientes de los adultos, a su rebeldía y a todo lo que tiene que criticar en los padres y sus costumbres, el niño los necesita para volver a ellos cuando se siente alejado de su grupo de iguales, cuando esta enfermo o pasa por momentos críticos, los necesita como consejeros cuando tiene problemas o simplemente cuando quiere sentirse perteneciente al grupo familiar, ayuda para las tareas escolares o compañía. La tarea de los padres es darle apoyo cuando el niño experimenta el dolor de un fracaso y ayudarlo a asimilar las lecciones que el mismo le enseña, sin mortificarlo con castigos.

La ruptura familiar (divorcio, separación o fallecimiento) puede ser consecuencia de problemas entre los padres pero genera problemas en el niño. Con frecuencia se ve que la delincuencia y la perturbación emocional aparecen en niños provenientes de hogares destruidos. En términos de autoestima, la ruptura familiar parece provocar algún efecto, estudios realizados demuestran que la ruptura familiar influye en la presencia de niveles de ansiedad, dando lugar a manifestaciones de agresividad, lo cual aumenta el sentimiento de desvalorización del niño (Branden, 1993).

Existe una estrecha relación entre la separación de los padres y la baja autoestima de los niños (Coopersmith, 1967). De igual manera, se ha observado que el divorcio incrementa los niveles de ansiedad, depresión y problemas escolares de niños (Gwynn Brantley, 1987; cit. en Frias, 1992).

Branden (1993) menciona algunos de los obstáculos que pueden crear los padres para el crecimiento de la autoestima de su hijo, los cuales describo a continuación:

- Transmitir que el niño no es “suficiente”.
- Castigarlo por expresar sentimientos “inaceptables”.
- Ridiculizarlo o humillarlo.
- Transmitir que sus pensamientos o sentimientos no tienen valor o importancia.
- Intentar controlarlo mediante la vergüenza o la culpa.
- Sobreprotegerlo, obstaculizando su aprendizaje y confianza en sí mismo.
- Educar con límites confusos, inconscientes arbitrarios u opresivos, inhibiendo así el crecimiento normal.
- Negar o ridiculizar su percepción de la realidad, lo que fomenta la inseguridad en sí mismo.
- Trata hechos evidentes como irreales, alterando así el sentido de racionalidad del niño.
- Aterrorizando con violencia física o amenazas, inculcando temor o inseguridad en su personalidad.
- Mandarle el mensaje de que es indigno o pecador por naturaleza.

La extrema indiferencia de los padre determina, generalmente, una baja autoestima en el hijo, es más perjudicial que las reacciones de castigo, (atención negativa), es decir, es más probable que el primer niño tenga una autoestima más baja que el otro, aunque la madre de este sólo se interese por el para castigarlo o regañarlo. No solo se debe a la falta de interés, si no que éste va acompañado de falta de cariño, por la incapacidad para tratarlo con respeto y para estimularlo, por

una tendencia a considerarlo una molestia y tratarlo con irritación, impaciencia y enojo. El sentimiento de ser importante para el otro significativo es quizás esencial para el desarrollo de un sentimiento de autoestima (Rosenberg, 1973).

Los padres pueden ayudar al desarrollo de la autoestima de sus hijos mostrando amor, respeto y aceptación hacia ellos (Owens, 1995), ya que todo niño se valora a sí mismo tal y como haya sido valorado. La autoestima elevada proviene de los reflejos positivos que se hagan en torno al niño. La visión que de sí mismo tiene cada niño es producto de la corriente de imágenes reflejadas que le llega de muchas fuentes, tales como: el trato que recibe de los demás, el dominio físico que pueda ejercer sobre sí mismo y sobre su entorno y el grado de realización y reconocimiento que logre en terrenos importantes para él.

#### 2.3.4 EVALUACIÓN DE LA AUTOESTIMA

El método más común para medir la autoestima del niño es la utilización de cuestionarios. Generalmente, estos Instrumentos presentan al niño una lista de preguntas preparadas para forzar sus evaluaciones sobre sí mismos en una variedad de situaciones y contextos. Las respuestas a estas cuestiones pueden combinarse y analizarse para producir una puntuación global que representa el nivel de autoestima del niño.

Una alternativa a este método es el "Perfil de Auto percepción para Niños", ideado por Harter (1985), quien ha desarrollado el instrumento asequible más útil para medir la autoestima, un cuestionario diseñado para evaluar la opinión de los niños sobre su propio valor en general y también su autovaloración en diferentes campos: competencia escolar, competencia atlética, aceptación social, comportamiento y apariencia física. Puede utilizarse con niños de 8 años en adelante. Para niños entre 4 y 7 años, las cuestiones se reflejan por medio de imágenes.

Los resultados de muchos estudios revelan que los niños menores de 8 años no tienen un concepto claro de una autovaloración. Sin embargo se ha observado que la puntuación de autoestima de los niños de guardería tiende a ser bastante alta y relacionada con el apego hacia el cuidador.

Durante los años de la infancia media y final de ésta, la puntuación de la autoestima es generalmente estable. Pero la transición a la adolescencia demuestra que la puntuación de la autoestima decae, para no volver a mejorar hasta los años de educación superior.

Otro instrumento para evaluar la autoestima es el “Test de Autoestima Cinco escalas para Niños”, que fue elaborado por Craighead (1988). El test cinco escalas se compone de subescalas que miden cinco componentes de la autoestima: global, académica, social, corporal y familiar.

Este test puede ser útil en la comparación de las capacidades y limitaciones relativas a cinco componentes, así como también sirve de ayuda las respuestas a los ítems individuales para confeccionar una imagen descriptiva del niño. Se centra en el trabajo de cinco dominios influidos por la autoestima: autoestima global (general), autoestima social (relativa al modo en que el niños se evalúa así mismo en relación con los demás), autoestima académica (o la ejecución y capacidades escolares del niño), el modo en que el niño se siente como miembro valorado (o no valorado) de la familia y de la calidad de la propia imagen corporal (o el modo en que el niño ve su aspecto y capacidades físicas). La meta es identificar las áreas donde los problemas de autoestima son especialmente fuertes y en destrezas que aumentarán la ejecución hasta niveles razonables o reducir los niveles exagerados para que pueda obtenerse un grado razonable de destreza que permita la satisfacción.

Como el aprendizaje es el hilo que guía este enfoque, no es sorprendente descubrir que para efectuar el cambio, se empleen principios generales de

aprendizaje, especialmente el refuerzo positivo y el modelado. Además de presentar una estrategia general de cambio. También dedica mucha atención al contexto evolutivo de la autoestima.

El programa reconoce que existen factores relativamente específicos, relacionados con la edad y evolutivos en las cinco áreas mencionadas que influyen sobre la autoestima. Esto significa que es necesario adaptar las estrategias de atención a nivel de estrategias cognitivas y conductuales del niño. Al mismo tiempo, se reconoce que cada individuo es único. Los niños y los adolescentes (así como los adultos) presentan preferencias personales, diferentes entornos y talentos o déficits individuales que deben ser considerados al elaborar un programa efectivo para el fortalecimiento de la autoestima. Esta atención determina que el programa dependa en gran medida de la evaluación.

### 2.3.5 EXPERIENCIAS SIMILARES

Diversas investigaciones se han realizado en el campo del fortalecimiento de la autoestima, a continuación se hará una breve reseña y los resultados de algunas de ellas.

Una investigación titulada Autoestima y refuerzo en estudiantes de 5º básico de una escuela de alto riesgo, llevada a cabo por Pedro Ramírez Peradotto de la Facultad de Educación y Ciencias Humanas, Universidad de Antofagasta (Chile), Juan Duarte Vargas de la Facultad de Ciencias Básicas, Universidad de Antofagasta (Chile) y Roxina Muñoz Valdivia, de la Escuela municipalizada “La Bandera”, E-97, de la comuna de Antofagasta (Chile). Ellos llevaron a cabo una investigación cuasiexperimental, de grupo experimental y control con pretest – posttest, que tuvo como propósito probar un tratamiento basado en un programa de refuerzo de intervalo variable, cuya finalidad era modificar la autoestima escolar de niños entre 10 y 11 años, definidos como de “alto riesgo” por presentar altos índices de repetición de cursos, ausentismo y deserción, que son alumnos de la

escuela “La Bandera” , E-97, colegio de administración municipal, perteneciente a la comuna de Antofagasta, Chile.

Teniendo como antecedente el nivel de autoestima media con el test de Aysén, antes de iniciar el tratamiento, el grupo experimental modifica su autoestima al finalizar su tratamiento disminuyendo a cero el porcentaje de alumnos con autoestima baja e incrementando de 12.8 % a 20.5 % el grupo de autoestima de rango alto. Por su parte el grupo control presenta un 7.7% en el grupo de niños con autoestima baja y una disminución de 20.5 % a 15.4 % en los estudiantes que se ubican en el rango superior de autoestima. No obstante, los resultados no fueron significativos a un nivel de 95 % de confianza.

A mediados de la década de los sesenta, Brookover. Pere, Hamachek, Thomas y Erickson (1965) encuentra relación entre el autoconcepto de competencia y rendimiento escolar. En 1967, Coopersmith informa que el autoconcepto de los niños permite predecir su habilidad para leer, en primer año, también como lo hacen las medidas de inteligencia.

Por su parte Wylie (1979) señala que hay considerable evidencia empírica que sostiene que el autoconcepto predice e influencia el rendimiento escolar desde los cursos iniciales hasta la enseñanza secundaria. Este mismo año, Covington (1987), confirma una correlación directa entre autoestima y logro académico, observando que a mayor autoestima se alcanza mayor rendimiento; mientras que a menor autoestima se observa menor rendimiento.

En los inicios de la década de los noventa, Walz y Bleuer (1992) informan que factores importantes para el éxito estudiantil, tales como autoestima positiva, absentismo y retención escolar son afectados por exitosos programas de autoestima escolar.

Reforzando la importancia de la ejecución de programas específicos para tratar problemas de autoestima, García y Cabezas (1998) informan que un programa de trabajo con 10 adolescentes, con graves deficiencias visuales, produjo un mejoramiento significativo de la autoestima global de estos estudiantes con necesidades educativas especiales.

En 2001, Balaguer y Pastor indican que jóvenes adolescentes, de ambos géneros, que se perciben con mejor competencia deportiva practican deporte y participan en actividades físicas con mayor frecuencia. Aquellos que perciben que su conducta no es apropiada y que no se comportan tal y como se espera de ellos (baja Conducta Moral) consumen más tabaco, alcohol y marihuana y llevan una alimentación más insana; mientras, los jóvenes que presentan una autoestima alta consumen alimentos sanos con mayor frecuencia.

Un año más tarde, Wells, Miller, Tobacyk y Clanton (2002) informan un mejoramiento significativo del nivel de autoestima de un grupo de 80 estudiantes adolescentes con desventajas económicas que presentaban alto riesgo de deserción escolar, luego de ser sometidos a un programa de prevención de la deserción. Destacando el resultado de un estudio de continuidad de dos años, a través del cual se verificó, en el grupo tratado, deserción igual cero el primer año y de 6% en el segundo, versus un 21.2% durante el segundo año, en el grupo control.

Recientemente Alpay (2004) luego de hacer una revisión de resultados de investigación sobre autoestima, indica que la relación entre la autoestima específica (por ej. aquella asociada al aprendizaje de matemática) y el rendimiento sugiere que los programas escolares de intervención pueden ser adecuados para mejorar rendimientos académicos de estudiantes de baja autoestima.

Con los estudios mencionados anteriormente se puede constatar la importancia de seguir trabajando con la autoestima ya que nos podemos dar cuenta que influye en diversas áreas, tales como la educación, el deporte, el aprendizaje, prevención de la deserción, deficiencias visuales, entre otros. Además de considerarse como un factor protector, que facilitará el desarrollo de conducta resiliente en los individuos. Por tal motivo, se considera de suma importancia seguir profundizando en ella y dar a conocer las ventajas de esta.

### 2.3.6 AUTOESTIMA, INSTITUCIONALIZACIÓN Y RESILIENCIA

El término de resiliencia se usa para señalar que el individuo afectado por determinadas situaciones denominadas “de riesgo” no solo un límite de resistencia o tolerancia ante estas circunstancias sino que, a pesar de las condiciones desfavorables, su estado psicológico y su rendimiento es óptimo porque opera en él un mecanismo de protección psicológico. El individuo resiliente es aquel que es vulnerable frente a la adversidad, sin embargo la resiste y es capaz de utilizar esta experiencia como base para construir nuevas habilidades y comportamientos, logrando así cumplir sus objetivos y alcanzar una mejor calidad de vida.

Vanistendael (1995, citado en Osorio y Romero) identifica dos componentes importantes en este concepto:

- a) la resiliencia frente a la destrucción, como la capacidad para construir una conducta vital positiva pese a las circunstancias difíciles. Además señala que la autoestima es un elemento muy importante que debe ser activado, así como que se deben enseñar valores, ya que es necesario tener un marco de referencia moral.

Silva (1997, citada en Osorio y Romeo, 2001), menciona que mientras el niño se resiste a la adversidad, se resiste también al dolor que ésta provoca, tratando de lograr una recuperación intrapsíquica.

La resiliencia es una capacidad que comprende el desarrollo de aspectos cognitivos, emocionales y socioculturales del ser humano como respuesta positiva ante la adversidad. Esta capacidad surge como consecuencia de vivir en un entorno conflictivo, denominado situación de riesgo, de naturaleza desfavorable para el niño; denotado riesgo biológico o psicosocial. Como es el caso de los niños abandonados, maltratados, abusados, enfermos o huérfanos.

Ferguson (1994, citado en Osorio y Romero 2001) indica que los niños que están en mayor situación de riesgo son aquellos que están expuestos a factores acumulados de riesgo, como son dificultades económicas, situación de pobreza, enfermedad mental de algunos o ambos padres, prácticas de crianza inconducentes a su desarrollo, o abuso y conflicto familiar. Estas situaciones generan a su vez, el deterioro de las situaciones padre-hijo, lo que aumenta la probabilidad de que los hijos desarrollen problemas socioemocionales, síntomas psicossomáticos, además de reducir sus aspiraciones y expectativas. Igualmente el estrés crónico y un contexto material y psicológico empobrecido perjudican a los niños.

La resiliencia es el resultado de la interacción entre el niño y su entorno, se desarrolla dependiendo de las características y cultura locales; por lo que es posible fomentarla de acuerdo a los patrones culturales del entorno. La autoestima es un rasgo importante de resiliencia ya que de acuerdo a Branden, (1995) las personas con una autoestima alta (adecuada) son felices por quienes son, tener una autoestima adecuada es sentirse apto para la vida, es decir, competente y merecedor.

Algunos de los mecanismos a través de los cuales, el niño se convierte en resiliente es que desarrolle habilidades, aptitudes naturales e interés, hobbies y habilidades sociales (como neutralizadoras de estrés); con ayuda de los adultos encargados de ellos. Otra forma que desarrolla el sentido resiliente, es que los niños encuentren los resultados de ser personas productivas y que centren su

actividad en esto, pero que puedan experimentar su propia valía, trascendiendo cualquier sentimiento negativo, y fortaleciendo así su carácter. Del mismo modo que enseñar a los niños a manejar el estrés, enseñarles a desarrollar actitudes de excelencia, realizar cambios y proveerlos de crianza y educación que fomente en ellos la autoestima y el sentido de control. Además de enseñar a los niños el cumplimiento de metas y objetivos y una filosofía o significado de vida.

Al respecto Vanistendael (1994, citado en Osorio y Romero 2001), encuentra cinco factores generadores de resiliencia:

- 1) redes de apoyo social y aceptación incondicional del niño como persona;
- 2) capacidad para encontrar un significado de vida.
- 3) Aptitudes y el sentimiento de tener algún tipo de control sobre la propia vida;
- 4) Autoestima; y
- 5) Sentido del humor.

Estos aspectos se interrelacionan entre sí y se constituyen en instrumentos proveedores de resiliencia, que permiten enfrentar adecuadamente situaciones de riesgo y desarrollar una actitud positiva ante las circunstancias.

La resiliencia es una capacidad que surge como resultado de una interacción positiva entre el componente personal y ambiental de un individuo. La interacción y las relaciones de apego entre un cuidador y un ambiente desarrollan en éste mecanismos psicológicos protectores. De ésta manera un ambiente positivo y una figura que haga sentir al niño que es capaz y que lo quiere por lo que es facilita el potencial surgimiento de éste potencial resiliente. El contar con una relación cercana y cálida con un adulto significativo, que reafirme la confianza en sí mismo, que lo motive y, por sobre todo, que le demuestre cariño y aceptación incondicional, es uno de los mecanismos protectores por excelencia que favorecen y promueven el desarrollo de la resiliencia.

Ferguson y Linskey (1996, citados en Kotliarenco, 1996), mencionan una serie de factores que actúan en calidad de protectores, y por tanto pueden proteger y mitigar los efectos de privación temprana, promoviendo los comportamientos resilientes en niños que viven en ambientes de alto riesgo, estos factores son: inteligencia y capacidad de resolución de problemas; desarrollo de intereses y vínculos afectivos externos; apego parental; es necesaria una relación cálida, nutrida y apoyadora con al menos uno de los padres o sustitutos paternos (vínculo seguro); temperamento y conducta estables, caracterizado por un adecuado nivel de actividad, capacidad reflexiva y responsabilidad frente a los adultos y el entorno; tener experiencias de autoeficacia, autoconfianza y contar con una autoimagen positiva; así como una relación cercana con el grupo de partes. De esta manera, existen tres fuentes de factores protectores que promueven la resiliencia; los atributos personales, los apoyos del sistema familiar (o sustituto), y los apoyos provenientes de la comunidad (escuela, etc.). Es importante que estos factores actúen simultáneamente.

### 3. PROGRAMA DE INTERVENCIÓN

La metodología utilizada en el programa de prácticas estuvo enmarcada dentro del paradigma de investigación cualitativa, etnográfica. Pertenece a la modalidad particular de Investigación-Acción en que el investigador es un participante de la dinámica del estudio. Entendemos por Investigación-Acción una intervención del investigador en la situación observada y la revisión permanente de los datos obtenidos para garantizar, y si es necesario reorientar, el curso del trabajo en función de la búsqueda del objetivo planteado.

En la Investigación-Acción se formula una hipótesis de la situación-objetivo como guía direccional del cambio situacional a través de aproximaciones sucesivas (Cáceres, Castañeda, Denis, 1999). El investigador participa de acuerdo a la concepción de Villalobos (1999) ya que “experimenta cuidadosa y sistemáticamente y registra consciente y detalladamente los diversos aspectos de una situación” (1999, Pág. 26).

El modelo particular de Investigación-Acción seleccionado corresponde a lo que Mc. Kernan (2001) llama Investigación-Acción práctico-deliberativa, en la que “la medición y el control ceden una parte a la interpretación humana” (2001, pag. 41).

Como mencioné anteriormente, la autoestima se desarrolla a lo largo de toda la vida pero finca sus bases en las experiencias del niño con los adultos significativos los cuales pueden ser sus maestros, sus padres, sus cuidadores, parientes, etcétera, que mínimamente deben cubrir sus cualidades de constancia para que el niño pueda introyectar este modelo y crear su propia imagen con base a lo que le reflejan los adultos.

Por estos motivos es que surgió la necesidad de realizar este programa de intervención acerca de la autoestima de niños en condiciones de

institucionalización, con el fin de dotarlos de ese elemento protector y de promover en ellos una conducta resiliente.

### 3.1 OBJETIVO FUNDAMENTAL:

- Diseñar, desarrollar y evaluar, un programa dirigido a promover la conducta resiliente de los niños de 11 y 12 años de edad, que cursan el 5º y 6º grado de primaria de la casa-hogar “Comunidad de los niños”, a través del fortalecimiento de su autoestima y de la creación de un ambiente socioafectivo protector.

### 3.2 POBLACIÓN DESTINATARIA

La población en este programa de intervención estuvo constituida por seis niños que son atendidos en la casa-hogar, cuyas principales características son: niños en riesgo psicosocial, de escasos recursos, provenientes de familias desintegradas y/o disfuncionales en riesgo de calle, son víctimas de maltrato, y/o abandono, abuso, entre otros y que su edad, oscila entre los 11 y 12 años y cursaban el 5º y 6º grado de primaria.

Las familias desintegradas o disfuncionales son aquellas que no corresponden con el modelo de familia nuclear, sin cuestionar que la funcionalidad es cualidad valorativa que puede presentarse de igual manera en una familia extensa, compuesta por o de cualquier otro tipo (Sanz y Molina, 1999) De esta manera, se considera a esta población dentro de esta tipología ya que los niños de la casa-hogar viven realidades familiares distintas, son excluidos o discriminados, ubicándolos en el lugar de la falta, la carencia y el problema.

Las familias desintegradas son familias con un solo padre, niños viviendo con los abuelos o tíos, etc. (Kliksberg, 2000, Lustig 2000).

### 3.3 ESPACIO DE TRABAJO:

Un salón de aproximadamente 7 m<sup>2</sup>, el cual tiene un pizarrón blanco, 11 sillas de madera 5 mesas, tiene una ventana y está equipado con material didáctico, juegos, papeles, estambre, revistas, cuadernos, colores, lápices, cosas que los niños emplean para elaborar sus tareas, éste cuenta con buena iluminación y una adecuada ventilación.

### 3.4 INSTRUMENTOS

Para la elaboración de este proyecto se emplearon los instrumentos que a continuación se describirán:

#### 3.4.1 *“Test de Autoestima cinco escalas para Niños” (ANEXO 1)*

Este instrumento que fue elaborado por Craighead (1988), y se compone de subescalas que miden cinco componentes de la autoestima: global, académica, social, corporal y familiar.

Este instrumento fue aplicado de forma individual los niños, es un test que puede ser útil en la comparación de las capacidades y limitaciones relativas a cinco componentes, así como también sirvió de ayuda las respuestas a los ítems individuales para confeccionar una imagen descriptiva del niño. Se centra en el trabajo de cinco dominios influidos por la autoestima: autoestima global (general), autoestima social (relativa al modo en que el niños se evalúa así mismo en relación con los demás), autoestima académica (o la ejecución y capacidades escolares del niño), el modo en que el niño se siente como miembro valorado (o no valorado) de la familia y de la calidad de la propia imagen corporal (o el modo en que el niño ve su aspecto y capacidades físicas). La meta fue identificar las áreas donde los problemas de autoestima eran especialmente fuertes y en destrezas que aumentarán la ejecución hasta niveles razonables o reducir los

niveles exagerados para que pueda obtenerse un grado razonable de destreza que permita la satisfacción.

#### *3.4.2 Perfil de un niño con rasgos de resiliencia (ANEXO 2)*

Este se aplicó a las cuidadoras, se trata de un instrumento dividido en 6 estrategias tres para mitigar los efectos de riesgo tales como: enriquecer vínculos positivos, establecer límites claros y firmes, enseñar habilidades para la vida; y para promover la conducta resiliente se debe brindar afecto y apoyo, establecer y transmitir expectativas elevadas y realistas y brindar oportunidades de participación significativa, de estas estrategias se derivan afirmaciones que los adultos debían contestar con respecto a lo que habían observado en los niños, basándose en un escala tipo liker de tres opciones en un continuo de siempre a nunca. Teniendo un total de 24 reactivos. Este instrumento, es un instrumento de evaluación informal el cual fue tomado de los criterios que establece la teoría expuesta por Henderson y Milstein (2003).

#### *3.4.3 Escala de medición de resiliencia en niños (ANEXO 3)*

Esta escala, se trató de un instrumento con 11 reactivos que consistieron en oraciones redactadas en positivo, las cuales pretendieron medir en los niños el grado de identificación con frases como yo soy, yo puedo y yo tengo; lo cual puso en evidencia su capacidad resiliente. La forma de respuesta de este instrumento fue en escala de tipo liker de siempre a nunca, y para calificarla se asignó un puntaje de 3 a siempre y de 1 a nunca, a mayor puntuación mayor capacidad resiliente. Este instrumento fue diseñado tomando de la teoría los criterios y factores de resiliencia que establece Grotberg (1997).

### 3.4.4 Un organizador gráfico T-Chart (Burke, 1999),

Consistió en una gráfica con dos columnas. En la columna del lado izquierdo se enlistaron los indicadores que servirán para identificar la presencia o ausencia de determinadas conductas, en este caso se desarrollaron los indicadores asociados a la resiliencia. Y en la columna del lado derecho se anotaron las anécdotas que demostraron la presencia del indicador en cuestión. Este organizador gráfico se utilizó, tanto para identificar la presencia de los factores protectores ambientales, en la fase de detección de necesidades, como para determinar los rasgos resilientes en los niños, en la fase de evaluación final, a través de las anécdotas recopiladas en las notas de campo.

### 3.5 FASES Y ACTIVIDADES

La estrategia de intervención se dividió en cinco fases. A continuación se muestra el cronograma de dichas fases, por medio de una gráfica de Gant. Posteriormente se mencionará el procedimiento llevado a cabo en cada una de dichas fases.

#### CRONOGRAMA

	Ags	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mzo	Abr	Myo	Jun
<b>Inducción</b>	*	****	****	****	**						
<b>Detección</b>		***	****			**					
<b>Planeación</b>				****	**	*					
<b>Intervención</b>							****	****	****	****	**
<b>Evaluación Continua</b>						****	****	****	****	****	****
<b>Evaluación Final</b>											**
<b>Comunicación</b>				*		*	*	*	*	*	* *

\*semana

## DESCRIPCIÓN DE LAS FASES

### **3.5.1. Fase de inducción y sensibilización**

Objetivo:

Conocer la dinámica de la institución, así como obtener una sensibilización personal acerca de los factores de riesgo que enfrenta la población a quien irá dirigida la intervención

Actividades:

- Comprensión del programa de prácticas
- Revisión de material bibliográfico sobre: técnicas cualitativas de investigación (observación participante, entrevista cualitativa, diario de campo) y los fundamentos de la teoría de la resiliencia
- Observación participante en diversas rutinas de la casa-hogar, los días martes y jueves de 8 a 14:00 hrs.
- Aplicación de entrevista cualitativa con el personal de la institución
- Elaboración de una bitácora individual y grupal.

### **3.5.2. Fase de detección de necesidades:**

Objetivos:

1. Identificar de los factores de riesgo en la población
2. Identificar la presencia y/o ausencia de los factores protectores ambientales
3. Identificar la presencia y/o ausencia de los factores protectores internos (autoestima, solución de conflictos, expresión de emociones y rendimiento académico)

#### Actividades:

- Revisiones bibliográficas sobre el proceso de detección de los factores de riesgo y de protección y su discusión en seminarios y grupos de trabajo.
- Revisión de instrumentos de evaluación de capacidad resiliente en niños
- Observación participante en la rutina matutina de la casa-hogar, los días martes y jueves de 8 a 14:00 hrs. Ya en esta fase, se empezó a instrumentar varias acciones dirigidas a la construcción de un ambiente socioafectivo protector.
- Elaboración de bitácora y de registros anecdóticos de la interacción de los niños dentro de la institución
- Revisión de expedientes
- Desarrollo de indicadores asociados a un ambiente socioafectivo protector y en función de éstos se analizaron las notas de campo.
- Elaboración del reporte diagnóstico
- Análisis de las necesidades detectadas y toma de decisión de la intervención a realizar.

#### **3.5.3 Fase de planificación.**

##### Objetivo

1. Diseñar, un taller con la intención de incrementar sensiblemente la autoestima en los niños de entre 11 y 13 años de edad de la casa-hogar.
2. Planificar las estrategias para configurar un entorno dirigido a la promoción de la resiliencia.

##### Actividades

- Observación participante en la rutina matutina de la casa-hogar, los días martes y jueves de 8 a 14:00 hrs. Se continuó con la instrumentación de acciones dirigidas a la construcción de un ambiente socioafectivo protector.

- Elaboración de bitácora y de registros anecdóticos de la interacción de los niños dentro de la institución.
- Revisión y análisis de fuentes directas libros, artículos, anotaciones acerca del concepto de resiliencia, el enfoque riesgo-protección, factores de resiliencia, estrategias de intervención, construcción de resiliencia características psicosociales de los niños y niñas resilientes, así como las limitaciones y ventajas de este concepto, la rueda de la resiliencia. En cuanto a Autoestima consultamos igualmente libros y artículos sobre su definición, los tipos, la importancia de esta, sus características, su desarrollo y las formas de evaluarla.
- Planeación y desarrollo del programa de intervención (taller de autoestima y estrategias para fortalecer una conducta resiliente) a través de seminarios, investigaciones bibliográficas, reuniones de trabajo y/o realimentación individual y/o grupal.

#### **3.5.4. Fase de intervención**

Objetivo:

Fortalecer la autoestima en un grupo de niños de entre 11 y 13 años de edad, con el fin de dotarlos de este elemento protector y promover su conducta resiliente.

#### **Evaluación inicial (pretest)**

Objetivos

En la población objeto de la intervención:

1. Identificar la presencia de los rasgos resilientes
2. Identificar los tipos y niveles de autoestima existentes

## Actividades

- Observación participante en la rutina matutina de la casa-hogar, los días martes y jueves de 8 a 14:00 hrs. Se continuó con la instrumentación de acciones dirigidas a la construcción de un ambiente socioafectivo protector.
- Elaboración de una bitácora y notas de campo que rescate las actitudes, conductas e interacciones de los niños dentro de la casa-hogar y durante el taller que se les impartirá.
- Aplicación individual a los niños del “Test de Autoestima cinco escalas para Niños” Craighead (1988). (ANEXO 1)
- Elaboración de un dibujo en el cual se les pedía a los niños que se dibujaran ellos mismos.
- Aplicación del perfil resiliente a una de las cuidadoras (ANEXO 2)
- Aplicación de un cuestionario a los niños, el cual fue adaptado a ellos, en el cual se valuó el hecho de contar con rasgos resilientes o no (ANEXO 3)

## Desarrollo del programa

En cuanto al desarrollo del programa se llevó a cabo la aplicación de un taller de autoestima, basado en ejercicios prácticos y vivenciales, resaltando y compartiendo las experiencias, así como un trabajo en grupo. Tuvo una periodicidad de una sesión semanal de aproximadamente 90 minutos de duración, los días martes en el horario de las 9:00 a las 10:30 de la mañana, constó de 15 sesiones (muy activas, incluyendo dinámicas, con ejercicios prácticos y mucha participación de los asistentes)

En el taller se hizo uso de:

- Breves charlas con apoyo audiovisual (pizarrón, carteles, etcétera).
- Ejercicios prácticos de aplicación: Juego de roles (*role-playing*). Estrategia en la cual determinan los roles característicos de una situación problema. El grupo

estudia la conversación que mantienen los que representan los roles, observando relaciones que se han establecido entre ellos, repercusiones en el auditorio y frases y gestos significativos. Se abre la discusión general.

- Lluvia de ideas (*brainstorming*), un grupo pequeño presenta ideas o propuestas a una cuestión, sin ninguna restricción o limitación.
- Reforzamiento social: A lo largo del taller se emitirán una serie de reforzadores sociales como el dar ánimo a través de las respuestas a las preguntas, comentarios y respuestas de trabajo de los niños esto con entusiasmo, optimismo y afecto, ejemplos de ello son: muy bien está....., bien hecho tu....., que bien trabajaste hoy con....., siendo muy descriptiva con de la conducta que se pretende elogiar.

Expresión con gestos, ademanes, palabras y tono de manera alegre, sonriente, con sinceridad, tranquilidad y simpatía.

Contacto físico como abrazar, caricias, palmadas, tocar cabeza, etcétera.

- Trabajo individual y grupal.
- Práctica oportuna. En el contexto fuera del taller, se llevaron a cabo acciones que fortalecían la autoestima de los niños, tales como reconocimiento a sus logros y acciones adecuadas, así como expresiones de aliento y de transmisión de expectativas elevadas.

## CONTENIDO TEMÁTICO DEL TALLER DE AUTOESTIMA

### Tema 1: PRESENTACIÓN (Sesión I)

#### OBJETIVOS

- Establecer rapport con el grupo, es decir que los niños identifiquen que éste será un espacio en el cual podrán manifestar sus opiniones, pensamientos y sentimientos, facilitar una comunicación participativa y estimular un ambiente distendido.
- Implantar los factores ambientales protectores de: fijar límites claros y firmes y que los niños participen en situaciones significativas. En esta sesión se fijarán límites claros y firmes, en la cual los niños participarán en la determinación de

estos, los cuales consisten en acuerdos y normas de conducta que cumpliremos, incluyendo las consecuencias al incumplirlas.

## Tema 2: DEFINICIÓN DE AUTOESTIMA (Sesión II).

### OBJETIVOS:

1. Conocer y comprender el concepto de Autoestima.
2. Implantación de factores ambientales protectores:
  - Reafirmación de límites claros y firmes, a través de un dibujo que refleje esos acuerdos.
  - Enseñanza de habilidades para la vida, a través del trabajo cooperativo, que incorpore las habilidades para llevarse bien con los demás, trabajar en grupo, expresar opiniones propias, tomar decisiones.
  - Enriquecer vínculos, a través del trabajo en grupos o equipos y entre todos realizando una interacción significativa.
  - Brindar afecto y apoyo a través de las retroalimentaciones que haga, al reconocer sus participaciones y aportaciones.

## Tema 3: AUTOESTIMA ALTA Y AUTOESTIMA BAJA. (Sesión III).

### OBJETIVOS:

1. Hacer conscientes de los sentimientos que se presentan cuando se tiene la autoestima alta o baja.
2. Implantación de factores ambientales protectores:
  - Fijar límites claros y firmes.
  - Enseñanza de habilidades para la vida, a través del trabajo cooperativo, que incorpore las habilidades para llevarse bien con los demás, trabajar en grupo.
  - Enriquecer vínculos por medio del trabajo grupal, de una forma cooperativa, llevando a cabo una interacción significativa.
  - Brindar afecto y apoyo a través de retroalimentación en cuanto a sus obras de teatro.
  - Brindar oportunidades de participación significativa ya que los niños podrán aportar sus habilidades y energías en el lugar de trabajo.

#### Tema 4: CARACTERISTICAS PERSONALES (Sesión IV, V y VII)

##### OBJETIVOS:

1. Comprender que nuestras características personales nos hacen únicos y diferentes a los demás.
2. Implementar factores ambientales protectores:
  - Fijar límites claros y firmes.
  - Enseñarán habilidades para la vida, a través del trabajo cooperativo, para llevarse bien con los demás.
  - Enriqueciendo los vínculos a través de las relaciones personales que estableceremos
  - Brindar oportunidades de participación significativa.
  - Brindar afecto y apoyo.

#### Tema 5: AUTOCONCEPTO (Sesión VI).

##### OBJETIVOS:

1. Conocer y comprender la definición de autoconcepto
2. Que reconozcan algún aspecto de su “yo” físico del cual estén satisfechos, y
3. Que se den cuenta de que el autoconcepto cambia con el tiempo.
4. Implantación de factores ambientales protectores:
  - Fijar límites claros y firmes recordando los lineamientos elaborados en la primera sesión.
  - Promover habilidades para la vida, tales como toma de decisiones y expresión de opiniones propias, dando lugar al fortalecimiento de los vínculos.

#### Tema 6: DEBILIDADES Y FORTALEZAS (Sesión VIII)

##### OBJETIVOS:

1. Recordar que a todas las personas nos resulta fácil hacer ciertas cosas y otras no.
2. Implantación de factores ambientales protectores:
  - Fijar límites claros y firmes, de tal forma que recordemos que los acuerdos y las consecuencias de incumplirlos.

- Enseñanza de habilidades para la vida, a través de la expresión de opiniones propias y toma de decisiones.
- Fortalecimiento de vínculos, a partir del contacto e interacción grupal.

#### Tema 7: LAS ETIQUETAS (Sesión IX y X)

##### OBJETIVOS:

1. Experimentar cómo es influido el concepto que tenemos de nosotros mismos por la idea que los demás tienen de nosotros, así como saber como tratar a los demás.
2. Implantación de factores ambientales protectores:
  - Fijar límites claros y firmes a través del recordatorio de los acuerdos, de forma lúdica.
  - Enseñanza de habilidades para la vida basándonos en el trabajo grupal, la expresión de opiniones propias y la toma de decisiones.
  - Promover en todos nosotros el enriquecimiento de los vínculos afectivos.
  - Brindar afecto y apoyo.
  - Oportunidad de realizar participaciones significativas.

#### Tema 8: DAR Y RECIBIR AFECTO (Sesiones XI, XII, XIII y XIV).

##### OBJETIVOS:

1. Vivenciar el dar y recibir afecto a través de comunicación verbal y escrita.
2. Implantación de factores ambientales protectores:
  - Fijar límites claros y firmes a través del recordatorio de los acuerdos, de forma lúdica.
  - Adquisición de habilidades para la vida, a través del trabajo cooperativo, toma de decisiones y expresión de opiniones propias, dando lugar a el.
  - Enriquecimiento de vínculos afectivos entre ellos mismos, mientras que yo transmitiré expectativas elevadas a los niños tales como son los mensajes por escrito. Se puede consultar un ejemplo de mensaje escrito en el (ANEXO 4).
  - Brindar apoyo y afecto en todas las actividades que los niños realicen.

En el ANEXO 4 se muestran las cartas descriptivas correspondientes a cada sesión.

### **Evaluación final (postest)**

#### Objetivos

1. Determinar la posible eficacia del Taller de autoestima impartido a los niños.
2. Determinar la posible eficacia de ambas estrategias (fortalecer la autoestima y la creación de un ambiente socioafectivo protector) en la promoción de la resiliencia en los niños.

#### Actividades:

- Observación participante en la rutina matutina de la casa-hogar, los días martes y jueves de 8 a 14:00 hrs. Se continuó con la instrumentación de acciones dirigidas a la construcción de un ambiente socioafectivo protector.
- Elaboración de una bitácora y notas de campo que rescate las actitudes, conductas e interacciones de los niños dentro de la casa-hogar y durante el taller que se les impartirá.
- Aplicación individual a los niños del “Test de Autoestima cinco escalas para Niños” Craighead (1988).
- Elaboración de un dibujo en el cual se les pedía a los niños que se dibujaran ellos mismos.
- Aplicación del perfil del niño resiliente a una de las cuidadoras.
- Aplicación de un cuestionario de resiliencia a los niños, el cual fue adaptado a ellos, en el cual se evaluó el hecho de contar con rasgos resilientes o no.

### 3.6. ESTRATEGIAS DE EVALUACIÓN

#### Objetivo General

Hacer uso de las herramientas conceptuales y metodológicas del proceso de evaluación para evaluar el resultado en su conjunto desde la inserción e intervención en el escenario hasta los cambios logrados con la implantación de las acciones del programa.

Los mecanismos de evaluación que se utilizaron en la detección de necesidades y en la intervención son los siguientes:

- Se hace uso de estrategias de evaluación auténtica centrada en el desempeño, tales como la técnica etnográfica que hace alusión a un abordaje del fenómeno en su marco natural en el espacio donde ocurren los hechos; desde una perspectiva subjetiva, cualitativa y holista, a través del cual se propone ayudar a interpretar el entorno a través del análisis de lo que dicen, hacen o piensan sus protagonistas. En la etnografía se emplean procesos de análisis de texto sobre las expresiones verbales y no verbales, así como las acciones y el pensamiento de los actores (Buendía, 1998).
- Se enfatizan los aspectos cualitativos y descriptivos a través del análisis de la bitácora y las notas de campo en función de una serie de indicadores que demuestran la presencia de rasgos resilientes en los niños
- Se triangula la información por medio de la aplicación de los siguientes instrumentos: 1) “Test de Autoestima cinco escalas para Niños” Craighead (1988); 2) Elaboración de un dibujo de sí mismos; 3) perfil del niño resiliente (aplicación a la “cuidadora”) y 4) cuestionario de resiliencia para niños.

## 4. RESULTADOS

Los resultados obtenidos se muestran en función de los objetivos planteados en las fases de diagnóstico y de intervención, mismos que se muestran a continuación.

### Resultados de la detección de necesidades

En cuanto a la identificación de los factores de riesgo psicosociales, en esta población, se encontró que:

Las localidades de donde provienen los niños de la casa hogar según el INEGI (2003), presentan situación de pobreza de capacidades (Székely 2005) lo que significa que en estos hogares el ingreso es insuficiente para cubrir las necesidades de alimentación, educación y salud – equivalentes a 18.9 y 24.7 pesos diarios por persona en áreas rurales y urbanas respectivamente.

El INEGI (2003) reporta los siguientes datos correspondientes a las localidades de donde proceden los niños de la casa hogar:

- Con base en la población total encontramos que el 29.2% de la población se encuentra en rezago educativo.
- De la población económicamente activa el 72.1% trabaja como empleado u obrero donde el 76.9% gana menos de cinco salarios mínimos.
- El 42.4% de los hogares presenta jefatura femenina.

#### Población real.

Analizando los expedientes de los niños se observaron las siguientes características sociales, económicas y educativas.

- En rezago educativo vemos que el 32 % de esta población presenta esta condición.
- Los padres de los niños tienen un ingreso de 2 a 4 salarios mínimos y el 92% de la población trabaja como empleado u obrero.
- El 92% de la población vive en familias desintegradas.
- El 100% de las familias a las que pertenecen los niños son familias disfuncionales.

De acuerdo a lo antes mencionado se puede constatar que la población en general de esta institución se encuentra en riesgo psicosocial, ya que en su totalidad son familias disfuncionales, sus ingresos económicos son muy bajos, los padres de familia cuentan con un nivel de estudios muy bajo, haciéndolos más vulnerables a estar inmersos en situaciones de riesgo.

Con respecto a identificar la presencia y/o ausencia de los *factores protectores ambientales*, se analizaron las notas de campo en función de los indicadores desarrollados para este fin. Los resultados obtenidos fueron:

La presencia de un nivel muy bajo en lo correspondiente al *fortalecimiento de vínculos prosociales*: la institución cuenta con un clima poco calido y afectivo; pocas veces se permite la participación de los niños en diversas actividades de su interés; solo algunos espacios físicos son cálidos y acogedores, no se llevan a cabo acciones que fomenten el reconocimiento de los padres hacia sus hijos; tampoco se promueven las relaciones positivas entre pares; es común que se promueva el aprendizaje memorístico; se fomenta la responsabilidad personal en cuanto a la limpieza y orden, solo de algunos espacios; no se pone atención a las diferencias individuales; no se brinda el apoyo necesario ante dificultades de aprendizaje o bajo rendimiento escolar. Sin embargo es posible observar, que la institución, siempre provee a los niños de las necesidades básicas de alimento y vestido; regularmente se valora y alienta la educación escolar,

En lo que respecta al *establecimiento de límites claros y firmes*, las anécdotas son evidencia de que si existían límites, sin embargo, no se permitía la participación de todos los miembros (niños y cuidadoras) de la casa en el establecimiento de los mismos, además, no se presentaba a los integrantes (de la casa) de manera explícita, la aplicación del límite suele ser autoritaria y no hay constancia en su aplicación.

En lo que se refiere promover *habilidades para la vida*, pudimos observar que no se enseñaba, ni modelaban: la solución de problemas interpersonales, cooperación, apoyo entre pares, hábitos de cortesía, autonomía, expresión asertiva de emociones y opiniones.

En relación a *brindar afecto y apoyo*, encontramos que en la interacción de los adultos (de la casa) con los niños no se realizaban las siguientes acciones: hablarles por su nombre, emplear un lenguaje cálido y amable para dirigirse a ellos, propiciar el diálogo (con interés) sobre temas personales, reconocer las conductas adecuadas, evitar emitir juicios de valor sobre ellos, atender los casos con dificultades de aprendizaje, brindar consuelo ante situaciones estresantes y dar atención equitativa.

En cuanto a *establecer y transmitir expectativas elevadas*, pudimos observar, que los adultos en interacción con los niños no llevaban a cabo las siguientes acciones que tienen este fin: expresar afirmaciones de éxito elevadas y realistas, promover el establecimiento de metas, valorar el esfuerzo individual y evitar las etiquetas.

Finalmente, en relación a *brindar oportunidades de participación significativa*, se determina que no se promovía la participación de los niños, ni se consideran sus opiniones en las diversas acciones que los involucran. Para mayor detalle remitirse al ANEXO (6).

Una vez identificadas las debilidades y fortalezas antes mencionadas, se considero fundamental promover dentro de cada uno de los talleres (en este caso en el taller de Autoestima), y durante la observación participante, las acciones antes mencionadas, con la finalidad de mitigar los efectos de riesgo en los niños y construir un ambiente socioafectivo promotor de resiliencia.

Estos resultados se determinaron a partir del análisis de la bitácora y de las notas de campo, en función de los indicadores que se desarrollaron para la identificación de los factores protectores Ambientales. A continuación se presenta un ejemplo de cómo se llevó a cabo dicho análisis y en el ANEXO (6) se puede apreciar cada uno de los indicadores desarrollados con un ejemplo de anécdota.

<b>5 ESTABLECER Y TRASMITIR EXPECTATIVAS ELEVADAS</b>				
5.1 Se expresan afirmaciones de éxito elevadas y realistas			Nunca	“Ernesto esta haciendo unas operaciones, la Psic. lo esta apoyando, se acerca la directora, y en un tono dudoso le dice: ¿seguro que tú lo hiciste?( Dudando de su capacidad para hacerlas)”

El cuadro de resultados de la identificación de los factores protectores externos (anexo), está conformada por tres columnas: la primera contiene los indicadores de rasgos resilientes (derivados de las seis áreas) la segunda, corresponde a la valoración de la presencia de cada indicador; y la tercera, contiene una anécdota que releja la ocurrencia de los indicadores.

Para la identificación de la presencia y/o ausencia de los *factores protectores internos* de autoestima, solución de conflictos, expresión de emociones y rendimiento académico, en los niños, se analizaron las notas de campo y se establecieron los indicadores asociados a dichos factores. En el ANEXO (7), se encuentre una T-Chart, mostrando los indicadores de factores protectores ambientales y su nota de campo respectiva. Aquí mostraremos sólo un ejemplo tomando el fragmento de Autoestima.

<b><u>BAJA AUTOESTIMA</u></b>	
<b>Sentimiento de incapacidad para realizar actividades:</b>	<p>Isaac llega con Angélica y dice: “Angélica me puedes ayudar porque yo no puedo solo”</p> <p>En una tarea de matemáticas, Rafael, Isaac, Adrián y Fabián buscaban quien les hiciera la tarea debido a que no se sentían capaces de elaborarla.</p>
<b>Inconciencia de su valor como persona:</b>	<p>Rafael se encuentra llorando por que no podrá comer hasta que termine su tarea, por lo cual yo me acerco a él le digo “apúrate Rafa ya te falta poquito” a lo cual el me responde “no, me falta mucho porque estoy bien tonto y no voy terminar”.</p>
<b>Poca empatía:</b>	<p>Rafael se encuentra sentado en el comedor, para comenzar a hacer la tarea, no quiere hablar con ninguno de sus compañeros, posteriormente comienza a llorar y nadie de los que se encuentran a su lado le pregunta que es lo que le sucede.</p>

<b>Pocas o nulas expectativas de vida:</b>	Rafael y Fabián se encuentran haciendo una encuesta sobre que quieren ser de grandes Juan menciona que no sabe, mientras que Adrián responde que quiere ser albañil”
--	--

Con respecto al cuadro de Factores Protectores Internos encontramos que existía una gran falta de sistematización para el procedimiento de hacer la tarea y sólo existía un empleo de estas como castigo, existiendo carencia de una detección adecuada de los casos que requerían apoyo especializado (problemas de aprendizaje y bajo rendimiento).

También se observó, por parte de los niños una carencia de habilidades sociales (solución adecuada de conflictos, trabajo cooperativo, etc.), ya que ellos solucionaban sus problemas empleando la agresividad, no colaboraban en las labores de la casa, y en ninguna ocasión realizaban trabajo cooperativo, no eran capaces de reconocer que había un problema y no lo solucionaban de forma asertiva.

De la misma forma nos percatamos que había una ausencia de afirmaciones y de autopercepciones positivas, existía una carencia de expresión correcta de emociones y desconocimiento de sus derechos.

Así mismo se observó en los niños problemas de baja autoestima, inseguridad y maltrato intrafamiliar, lo cual propicio el interés por crear un taller sobre autoestima el cual tuvo el propósito de promover en los niños una autoestima adecuada que fuese un factor protector ante los problemas psicosociales en los cuales se encontraban inmersos.

De acuerdo a estos resultados podemos decir que había una gran presencia de factores de riesgo los cuales aumentaban las probabilidades de tener o sufrir un daño.

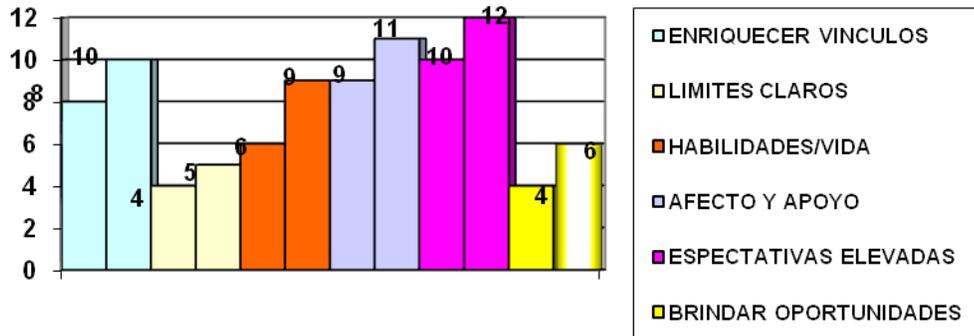
También podemos mencionar que existían una serie de deficiencias tanto a nivel ambiental como interno ya que a los niños generalmente se les provee de alimento y vestido, descuidando otras áreas que también debieran ser primordiales, finalmente encontramos que la población carecía de habilidades que les permitían enfrentar exitosamente los problemas y las situaciones en las cuales se encontraban inmersos.

### **Resultados de la intervención**

A continuación se presentan los resultados obtenidos en la evaluación de pretest y postest (representando los resultados del pretest la primera barra y el postest la segunda) del perfil del niño resiliente aplicado a las cuidadoras de los niños, de la evaluación de resiliencia aplicado a los niños y del test de autoestima 5 escalas. Se presentan los resultados obtenidos por cada uno de los niños.

## PERFIL RESILIENTE

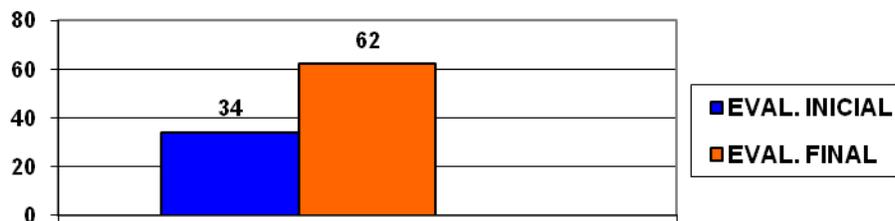
### Niño 1



## EVALUACIÓN DE RESILIENCIA



## AUTOESTIMA

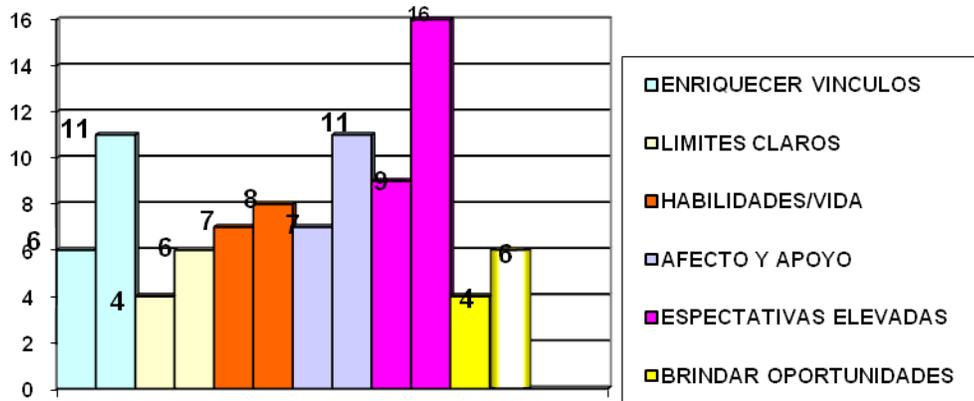


En el caso del niño 1, en el perfil resiliente en el aspecto de habilidades para la vida es en el que obtuvo un mayor puntaje, sin embargo, en los seis aspectos también se puede observar que elevó sus puntajes, lo cual queda más claro con la pre y post evaluación que se hizo sobre resiliencia en la cual existe un cambio de 6 puntos una vez realizado el programa de intervención.

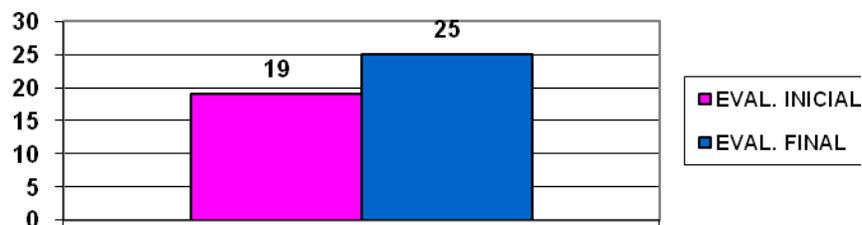
En relación a la autoestima se observa que se elevó su puntaje en comparación con la evaluación inicial, ya que en un principio obtuvo un puntaje de 34 y posteriormente con la evaluación final se obtuvieron 62 puntos, lo cual quiere decir que hubo un incremento de 28 puntos.

## PERFIL RESILIENTE

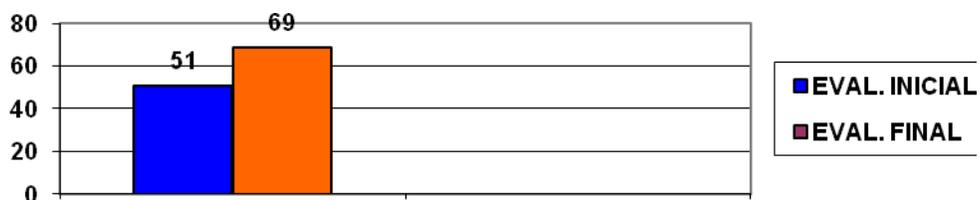
### Niño 2



## EVALUACIÓN DE RESILIENCIA



## AUTOESTIMA

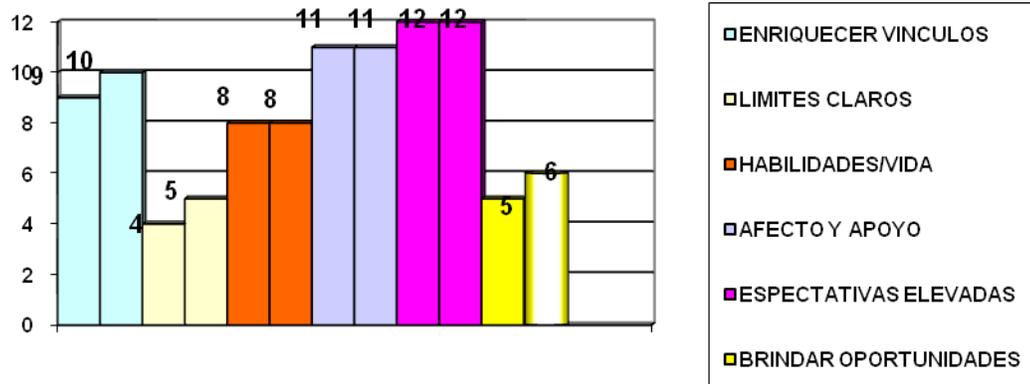


En el caso del niño 2, él mostró un mayor incremento en el aspecto de establecer y transmitir expectativas elevadas, sin embargo, de igual forma muestra un incremento en los demás aspectos. En la evaluación sobre resiliencia obtuvo un puntaje de 19 y posteriormente de 25 lo cual indica que hubo un incremento de 6 puntos una vez llevado a cabo el programa de intervención.

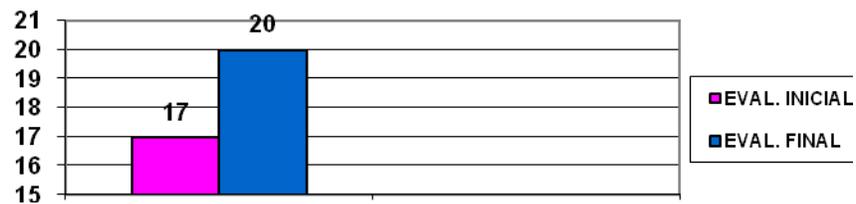
En la evaluación de la autoestima también se muestra un incremento posterior al programa de intervención, este incremento fue de 18 puntos.

## PERFIL RESILIENTE

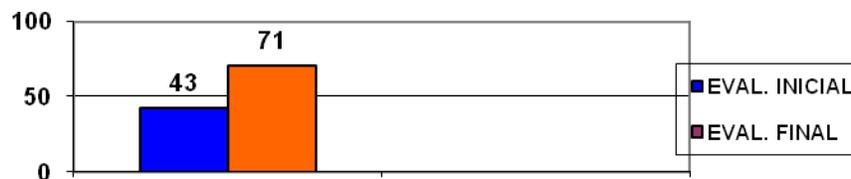
### Niño 3



## EVALUACIÓN DE RESILIENCIA



## AUTOESTIMA



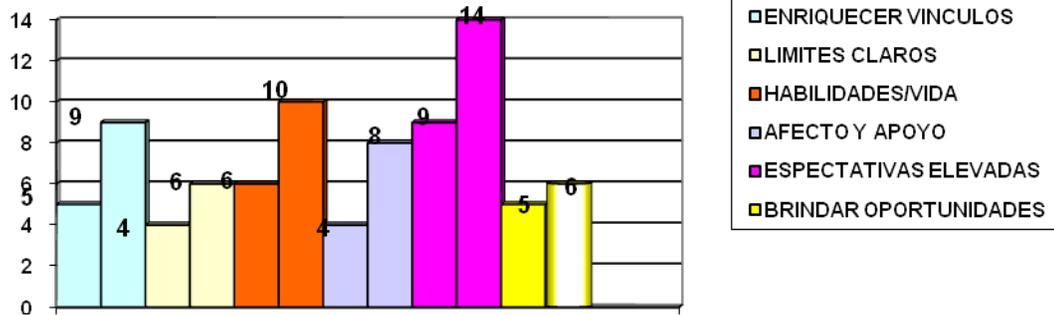
El niño 3, fue quien mostró menor incremento en los aspectos que se tomaron en cuenta para conformar el perfil resiliente ya que en su evaluación inicial obtuvo en el aspecto de habilidades para la vida 8 puntos, En brindar afecto y apoyo 11, y en transmitir expectativas elevadas 12, el mismo puntaje que obtuvo en su segunda evaluación (evaluación final), sin embargo hubo un leve incremento en los tres aspectos restantes: enriquecer vínculos, fijar límites claros y firmes y brindar oportunidades de participación significativa en los cuales solo hubo un incremento de 1 punto.

En la evaluación de resiliencia tuvo un incremento de 3 puntos.

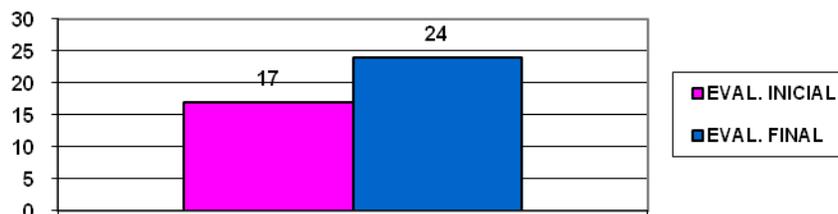
En la evaluación sobre Autoestima tuvo un incremento de 28 puntos.

## PERFIL RESILIENTE

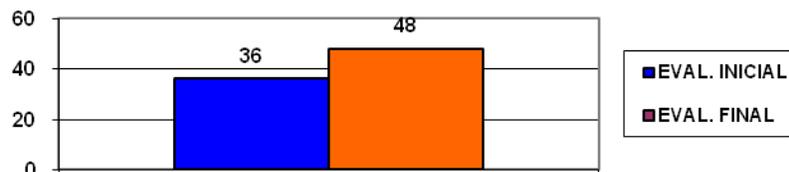
### Niño 4



## EVALUACIÓN DE RESILIENCIA



## AUTOESTIMA

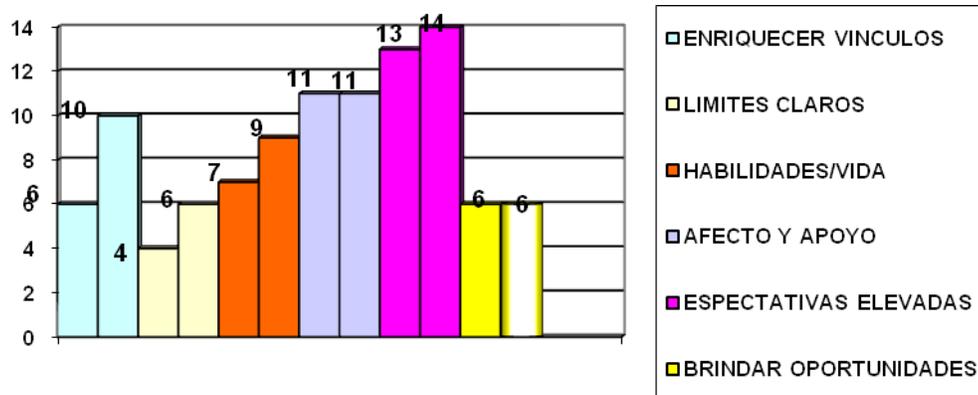


Para el caso del niño 4, él al igual que sus compañeros mostró un incremento en todos los aspectos que conformaron el perfil resiliente, sin embargo, en el aspecto que más incremento mostró fue en el de Establecer y Transmitir expectativas elevadas, en la evaluación sobre resiliencia incremento 7 puntos ya que en la primera evaluación obtuvo un puntaje de 17 y posteriormente de 24.

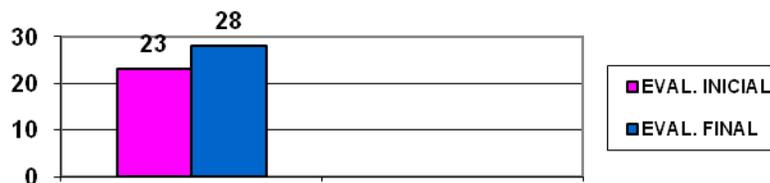
En cuanto a la autoestima incremento 12 puntos ya que en su primera evaluación obtuvo 36 puntos y en la evaluación final 48.

## PERFIL RESILIENTE

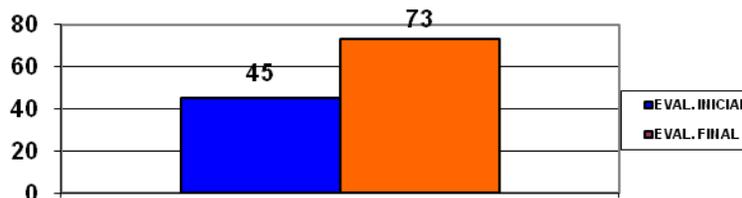
### Niño 5



## EVALUACIÓN DE RESILIENCIA



## AUTOESTIMA

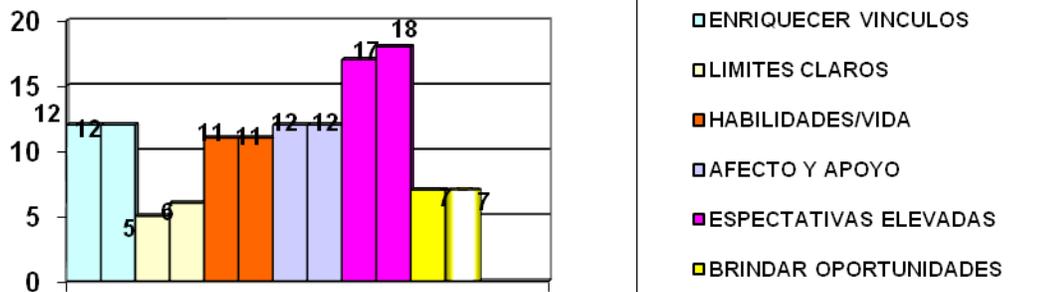


El niño 5, al igual que sus compañeros incremento su puntaje en todos los aspectos que conformaron el perfil resiliente, sin embargo, en el aspecto que mostró un mayor incremento fue en el de enriquecer vínculos. En la evaluación sobre resiliencia también hubo un incremento ya que elevó su puntaje 5 puntos, en su evolución inicial obtuvo 23 puntos y en la final 28.

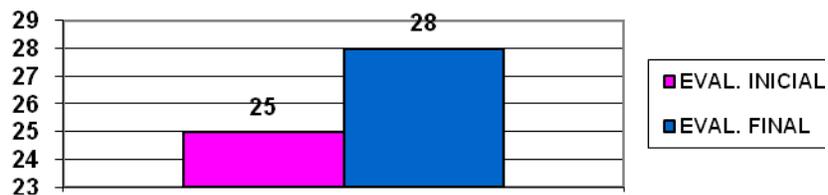
En relación a la evaluación de autoestima este niño elevó su puntaje a 73, cuando él en un principio solo obtuvo 45 puntos, lo cual indica que hubo un incremento de 28 puntos.

## PERFIL RESILIENTE

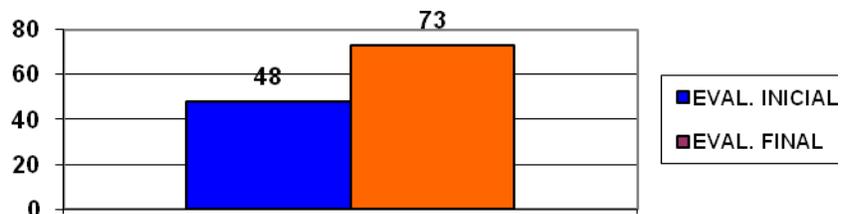
### Niño 6



## EVALUACIÓN DE RESILIENCIA



## AUTOESTIMA



El niño 6 al igual que el niño 4 mantuvo sus puntajes en cuatro aspectos del perfil resiliente ( Enriquecer vínculos, Enseñar habilidades para la vida, Brindar afecto y apoyo y Brindar oportunidades de participación significativa) ya que en la primera y la ultima evaluación obtuvo los mismos puntajes, sin embargo, en dos aspectos tales como el Fijar límites claros y firmes y Establecer y transmitir expectativas elevadas fueron aspectos en los cuales obtuvo un leve incremento al igual que Isaac ya que se elevó solo 1 punto.

En la evaluación sobre resiliencia mostró un incremento de 3 puntos ya que en un principio solo obtuvo 25 puntos y al final 28.

En la evaluación de autoestima tuvo un incremento de 25 puntos ya que en la pre evaluación obtuvo 48 puntos y 73 en la evaluación final.

Tomando en cuenta las gráficas antes mostradas, se puede observar que los niños incrementaron sus puntajes en diversos aspectos que conforman el perfil resiliente, sin embargo, en los dos que se mostró un mayor incremento, tomando en cuenta la evaluación inicial (pretest) y la final (postest) son:

- Establecer y transmitir expectativas elevadas y,
- Enriquecer vínculos.

En la evaluación de la resiliencia los niños 1 y 4 fueron quienes presentaron un mayor incremento en su puntaje (7) comparando su evaluación inicial con la final, mientras que el menor puntaje lo obtuvieron los niños 3 Y 6 (3).

De igual forma en la evaluación sobre Autoestima los mayores puntajes fueron obtenidos por los niños 1,3 y 5, mientras que el menor puntaje fue obtenido por el niño 4.

Como se puede observar en la evaluación sobre Autoestima los puntajes obtenidos en el pretest son inferiores, lo cual indica que los alumnos tendían a sentirse tristes, frustrados, fuesen pesimistas, contaran con escasas expectativas de vida, y se sintieran menos valiosos, les resultara un tanto difícil expresar sus sentimientos y emociones con cualquier persona, sin embargo, con aquellas personas que le son de más confianza la relación es más cercana, duradera y de mayor compromiso, en la evaluación final los mayores puntajes fueron obtenidos por 1, 3 y 5, mientras que el menor puntaje fue obtenido por el niño 4.

## RESULTADOS DE LOS DIBUJOS

El dibujo es una de las formas de expresión más antiguas de la humanidad. En el caso de los niños, es un portal que permite la entrada al mundo infantil: su capacidad de expresar lo que ellos sienten, piensan o desean es lo que hace de éstos un verdadero tesoro. Como dice Bédard (2001), a través del dibujo, podemos conocer y acceder a aspectos muy importantes de la vida de los niños y de sus relaciones.

A continuación presentaremos un dibujo que fue elaborado en la evaluación inicial y otro elaborado en la evaluación final, a fin de mostrar los cambios obtenidos previos a la intervención.

PRE		POST
		
<p>En la evaluación inicial los niños realizaron dibujos pequeños.</p> <p>En sus trazos hay presencia de borrados.</p> <p>Es una expresión superficial.</p> <p>Solo empleo su lápiz para la elaboración del dibujo.</p>		<p>Mayor expresión gráfica.</p> <p>Presencia de una mayor combinación de colores.</p> <p>Existe simetría.</p> <p>Mayor tamaño.</p>

A manera de conclusión en referencia los dibujos podemos decir que en la evaluación inicial tendían a expresarse de forma limitada, eran poco reflexivos además con falta de confianza, solían ser impulsivos, inseguros, existían en ellos falta de voluntad, fatiga y motivación

Sin embargo, una vez concluido la intervención, los niños mostraron mayor entusiasmo, voluntad y se mostraron más reflexivos.

A continuación se muestran una gráfica t-chart, que muestra como ejemplo, solo una anécdota que le corresponde a los indicadores que se desarrollaron derivados del perfil resiliente, los cuales tienen la intención de mostrar los cambios que se presentaron después del taller de Autoestima.

<b><u>ENRIQUECER VINCULOS POSITIVOS</u></b>	
<b>LOS NIÑOS:</b>	
<b>Participan en actividades de su interés</b>	Estando en el desayuno Brayan dice: “ya me voy a llevar las cosas del taller (carteles, sobres y cajas) para que ya se apuren y ya empezemos el taller”.
<b>Muestran relaciones positiva entre pares</b>	Se hizo una actividad en el taller en la cual los niños tenían que elegir a alguien y escribir un mensaje positivo dirigido a esa persona y Juan dijo “yo les voy a escribir a todos, porque todos son mis amigos y a mi me abrazó”
<b>Muestran interés hacia las actividades escolares</b>	Siendo casi las 9:10 de la mañana Brayan ya con su mochila, una tabla y plastilina, se acerca a la mesa en la que estaba sentada y me dice: “Ya Aurora, ya vamos a hacer mi tarea, porque tengo que hacer una maqueta con plastilina y ya la quiero hacer”.  Rafael antes me había pedido que le enseñara a hacer las divisiones, así que hoy que no le dejaron tarea me dijo: “No tengo tarea, pero ponme unas divisiones, yo las resuelvo y luego me las revisas para ver cuantas tuve bien”
<b>Muestran responsabilidad en cuanto a la limpieza y orden</b>	En la sesión del taller el salón había quedado un poco sucio y Juan dijo: “Vamos a ayudar a Aurora a recoger el salón, de todos modos todos jugamos, yo la ayudo hoy” y levantándose Rafael dijo: “y yo también”, posteriormente Fabián me dijo: “yo te ayudo la próxima clase” o lo que

	Brayan respondió yo los ayudo ahorita también”, y entre Juan, Rafael y Brayan recogieron y pusieron las sillas en su lugar.
<b><u>FIJAR LIMITES CLAROS Y FIRMES</u></b>	
<b>LOS NIÑOS:</b>	
<b>Tienen en claro las condiciones que se espera que observen, sienten que la imposición de límites es consistente y cumplen con las reglas acordadas.</b>	Hoy Rafael llegó a la casa hogar tomando un yogurt, pero los demás niños ya habían comenzado a hacer sus tareas, por lo cual el momento en que Rafael colocó su yogurt en la mesa Brayan le dijo “Aquí no se puede comer, este es un lugar para hacer las tareas, y si tu comes nos vas a ensuciar nuestros cuadernos”, haciéndole segunda voz sus compañeros recalcando que se fuera a la cocina a terminar su comida
<b>Emplean un proceso de intervención que los ayuda cuando tienen problemas</b>	“Rafael me encargó una cuerda de su trompo, la cual yo se la daría al finalizar la sesión, pero al buscarla para entregársela, ya no se encontraba, por lo cual lo comente con todos y Juan dijo: “Yo propongo que nadie salga hasta que se encuentre la cuerda”, agregando Brayan “Sí, que nadie salga y vamos a buscarla entre todos”, finalmente la cuerda se encontró gracias a que ellos plantearon una solución.
<b>Son capaces de reflexionar y participar en los debates en torno a las normas y reglas</b>	Estamos en el taller y Brayan no poner atención a lo que sus compañeros están diciendo (faltando al acuerdo que dice, prestar atención cuando alguien hable) y acumula tres llamadas de atención por lo cual se levanta y se sale, lo detengo y le pregunto “¿Por qué te vas a salir?” diciendo ay, ya sabes, pues por que me pare y estaba jugando cuando Adrián estaba hablando, por eso me voy a salir, respondiendo yo: “, espero que cuando regreses en verdad quieras trabajar” a lo cual Brayan movió la cabeza indicando que si.
<b>Participan en el establecimiento de reglas y metas</b>	Cuando se inició el taller los niños participaron en la elección de acuerdos que habría en este, los cuales fueron enriquecidos por ellos mismos debido a que estaban llegando muy tarde y Adrián (un niño muy puntual) dijo: En los acuerdos también hay que meter que lleguen a la hora” y así fue como se creó el acuerdo de llegar puntuales, otro acuerdo que también se añadió fue el de respetar las opiniones de los demás, ya que cuando alguien hacia una aportación en algunas ocasiones se empezaban a burlar sus demás compañeros por lo cual Juan dijo: “Yo propongo que en los acuerdos pongamos el que no se burlen de lo que decimos”, lo cual fue apoyado por los demás y así se dio lugar al acuerdo de respetar las opiniones de los demás.

<p><b>Los niños cumplen con las expectativas de conducta que se les modeló</b></p>	<p>Para que ellos cumplieran con los acuerdos yo era la primera en seguirlos, en una ocasión tenían que pasar a presentar sus trabajos ante todo el grupo, por lo cual me senté en una silla y preste atención todo el tiempo y luego les pedí a todo el grupo: “Vamos a darle un aplauso a sus compañeros por su presentación” e incluso cuando yo fungía como grupo tenía que levantar la mano para participar y esperar a que me dieran la participación esto sucedió cuando ellos tenían que representar con mímica lo que entendían por autoestima y los demás teníamos que adivinarlo, pero para que no se creara desorden los que estaban al frente tenían que darnos la palabra.</p>
<p><b><u>ENSEÑAR HABILIDADES PARA LA VIDA</u></b></p>	
<p><b>LOS NIÑOS:</b></p>	
<p><b>Emplean estrategias de resolución sana de conflictos, adopción de decisiones, solución de problemas y técnicas de manejo del estrés la mayor parte del tiempo</b></p>	<p>...Adrián se sentía mal (le dolía la cabeza) sus compañeros le dijeron: “si quieres te ayudamos a hacer tu tarea y tu te acuestas en el sillón, en lo que llega una de las autoridades para decirle que te de una pastilla”.</p>
<p><b>Practican el aprendizaje cooperativo orientado tanto a las habilidades sociales como al rendimiento académico.</b></p>	<p>Ya casi era la hora de la comida y Rafael no terminaba su tarea por lo cual Brayan e Irwin quienes a pesar de pertenecer a otro grado le ayudaron a resolver sus problemas de matemáticas y con esto ya pudo terminar a tiempo para comer e irse ala escuela.</p>
<p><b>Cooperan y se apoyan entre sí</b></p>	<p>En la sesión del taller tenían que hacer un dibujo con papeles y Brayan que terminó muy rápido el suyo se levanto se puso al frente del grupo y dijo “Yo ya termine, alguien quiere que le ayude a hacer su dibujo”</p>
<p><b>Hacen uso de los hábitos de cortesía (saludo, pedir cosas por favor y agradecer)</b></p>	<p>Ya va a comenzar el taller voy por mis cosas y entro al salón Brayan me abraza me da un beso y dice: “Hola Auro, como estas que vamos a hacer hoy”</p>
<p><b>Reconocen y nombran sus sentimientos</b></p>	<p>En la sesión del taller ellos tenían que hacer un dibujo en el que expresaran como se sentían en ese preciso momento, al momento de presentarlo los demás podíamos hacer preguntas. Isaac hizo un dibujo de un niño enojado que sacaba como fuego, posteriormente lo presentó ente todos</p>

	y Juan preguntó: ¿Por qué estas enojado?: Isaac respondió un poco molesto “porque mi mamá me regaña por que no le ayude a recoger la ropa” posteriormente Juan preguntó “¿y que crees que debes hacer para no enojarte?” respondiendo Isaac (un poco serio): “Ayudarle a mi mamá en la casa”.
<b>Expresan de forma adecuada sus emociones</b>	A lo largo del taller Rafael estuvo muy triste cuando les dije que se formarían tríos el no quería estar con nadie, ni pasar a presentar sus trabajos, por lo cual al finalizar la sesión le dije: “¿Podemos hablar un ratito?” y el dijo “si”, preguntándole entonces “¿Que tienes, te noto triste, no quieres participar, te pasó algo?” a lo cual respondió “es que, estoy enojado, porque mi mamá siempre me castiga por la culpa de Isaac, porque yo si tiendo mi cama y me paro temprano y el no”...
<b>Muestran autonomía</b>	Son las 9:10 y Brayan, Fabián, Adrián, Juan, Rafael e Isaac ya están en el salón para comenzar con la sesión Isaac y Rafael llegan temprano ya que Rafa hablo con su mama y le dijo que a el si le gustaba el taller que lo llevara temprano, además de que la hora de entrada era máximo a las 9:15.
<b>Expresan de forma adecuada sus opiniones</b>	En la hora de la comida una de las autoridades se encuentra haciendo una lista con lo que se comerá en la semana, les pregunta a unos niños que se encontraban cerca y solo Rafael dice: “A mi me gustaría que hiciera una sopa de avena, pero que no la calienten tanto para que nos la podamos comer bien, porque si la calientan mucho me quemo la boca”.
<b><u>BRINDAR AFECTO Y APOYO</u></b>	
<b>LOS NIÑOS:</b>	
<b>Se sienten apreciados y cuidados</b>	Brayan se fue a despedir de sus compañero y de mi porque se iba a Cancún con su mamá, a mí me abrazó y llorando me dijo te voy a extrañar, te quiero mucho porque tu nos has enseñado muchas cosas y tu taller me gusta mucho, me pidió mi teléfono y dijo que cuando regresara al D. F. me llamaría.  En el convivio del taller brayan dijo: Quiero decirles algo: ...“Yo no me quiero ir de aquí (de la casa hogar) porque aquí estaban todos mis amigos y porque aquí soy feliz, enseguida Juan lo abrazó.
<b>Perciben muchos tipos de incentivos, reconocimientos y</b>	En el taller siempre que eran constantes en la elaboración de su trabajo o que cumplían se les daba un reconocimiento a demás de que se mencionaba frente a

<b>gratificaciones.</b>	<p>sus compañeros el porqué se le había dado el reconocimiento, se le felicitaba y aplaudía.</p> <p>Juan se llevó varios reconocimientos debido a su constancia y participación, reconocimientos que además eran llevados con alguien que ellos quisieran para que les pusieran una retroalimentación. En el caso de Juan el me mencionaba que se esforzaba porque le gustaba que las demás personas le escribiera cosas bonitas.</p>
<b>Hablan sobre temas personales (salud, escuela, familia, amigos)</b>	<p>Hoy los niños comenzaron a decirme que a veces no les gustaba la casa hogar, Brayan dijo: "A mi no me gusta porque una de las autoridades siempre nos regaña", añadiendo Fabián: "Si, a mi me gusta pero cuando no está porque así podemos jugar fútbol y cuando ella esta no nos deja jugar y además ella regala nuestros balones, porque viene una señora y se los da y a nosotros no nos da nada"...</p>
<p><b><u>ESTABLECER Y TRANSMITIR EXPECTATIVAS ELEVADAS Y REALISTAS</u></b></p>	
<p><b>LOS NIÑOS:</b></p>	
<b>Crean en sus posibilidades de tener éxito</b>	<p>Cuando Fabián se le dio un reconocimiento por participación Rafael dijo: "Para la próxima clase voy a trabajar mas y voy a contestar antes que todos para que a mi me toque también un diploma"</p>
<b>Establecen una ruta crítica para el alcance de metas</b>	<p>En la sesión de hoy Brayan tomo una hoja de papel bond y dijo: "Ahora yo escribo los pasos de la clase de hoy y luego vemos si sí hicimos todo"</p>
<b>Se esfuerzan en sus trabajos a realizar</b>	<p>En la sesión tenían que hacer un títere y algunos niños como Brayan y Fabián habían hecho sus títeres muy bonitos, mientras que a Isaac no le quedó tan bien, por lo cual me dijo "¿me das otra vez material, y lo hago rápido?" como todavía quedaba tiempo le di otra vez material, una vez que termino de hacer su nuevo títere me dijo: "Mira Aurora este me quedo más bonito y me tarde bien poquito"</p>
<b>Se ubican como personas socialmente exitosas</b>	<p>Los niños no se intimidan al hablar de sus trabajo ya que todo lo que hacían lo compartíamos entre todos, en una ocasión que elaboraron con recortes pegados en una cartulina dividida a la mitad lo que les gustaba hacer y lo que no, todos compartieron lo que hicieron e incluso algunos mencionaron por ejemplo el caso de Juan no había ilustrado que le gustaba leer y Brayan que se encontraba escuchando atentamente lo que el presentó</p>

	levanto la mano y dijo:” a Juan le falta algo “ y el dijo ¿que? Respondiendo Brayan: “que te gusta leer”.
<b><u>BRINDAR OPORTUNIDADES DE PARTICIPACIÓN SIGNIFICATIVA</u></b>	
<b>LOS NIÑOS:</b>	
<b>Prestan servicios varios y realizaban comisiones</b>	En la sesión llego muy puntual Brayan con la caja de los colores y la caja de los papeles para el taller, mientras que Adrián llego y me dijo: “Aurora me das diurex para pegar las láminas” le di el diurex y a al ahora del taller todo estuvo listo para dar inicio.
<b>Hacen aportaciones</b>	En la sesión de hoy acordando como recabaríamos colores y plantas, Brayan levanto la mano y dijo:”Yo pienso que la caja deberíamos de hacer la entre todos, que cada uno traiga lo que pueda y así hacemos nuestra caja” al mismo tiempo que dijo Adrián “A mi me gustaría que la forráramos de color azul, al fin aquí tenemos papeles”
<b>Se hacen responsables de actividades varias</b>	En el taller existen dos cajas una de colores y otra de lápices, plumas y gomas y dijimos que teníamos que cuidarlas, por lo cual Adrián levantó su mano y dijo: “yo propongo que alguien se haga cargo una semana y otro, otra semana” esto fue apoyado por todos y Brayan se puso a hacer los papeles del 1 al 6 y se rifaron y así fue como cada quien tomo su papel y el primero que comenzó a hacerse cargo de las cajas fue Juan.

Como puede apreciarse en el cuadro anterior, hubo presencia de cambios en diversos aspectos tales como la adquisición de responsabilidad, mostrar conductas asertivas, ser más independientes, tener una mayor participación en las actividades de la casa-hogar, el sentirse apreciados y cuidados, son capaces de expresar de forma adecuada sus emociones y opiniones, emplean estrategias de resolución sana de conflictos, practican un aprendizaje cooperativo tanto de habilidades sociales como rendimiento académico, además de que cooperan y se apoyan entre sí.

## 5. CONCLUSIONES

De acuerdo a la experiencia de trabajo con niños institucionalizados, se han observado diversas manifestaciones de autoestima baja que presentan los niños y que es un tema que preocupa al área de psicología, dada la frecuencia con que se presentan, ya que la autoestima contribuye a la formación de las personas.

Por tanto la participación de psicólogo en la formación de la autoestima de los niños es de gran valía. Si se forma un equipo adecuado seguramente se dotaría al niño de esta autoestima que lo llevará a enfrentar la vida con seguridad y confianza.

La autoestima es la disposición a considerarse competente frente a los desafíos básicos de la vida y sentirse merecedor de la felicidad, por lo tanto es fundamental que los niños de la casa hogar cuenten con una adecuada autoestima ya que esto les permitirá sentirse confiadamente aptos para la vida, es decir, competentes y merecedores, presentando confianza en su capacidad de aprender, de tomar decisiones y hacer elecciones adecuadas y de afrontar los cambios. La autoestima es, por tanto, el razonamiento de que somos competentes y tenemos valía; es estar concientes y confiados en si mismos.

De acuerdo a lo antes mencionado puedo decir que la autoestima es una necesidad que requerimos para funcionar eficazmente, si nos falta no necesariamente moriremos, pero si nos falta en grandes dosis perjudicará nuestra capacidad de funcionar, la autoestima proporciona una contribución esencial para el proceso vital y es indispensable para un desarrollo normal y saludable.

El presente taller de intervención se realizó bajo una modalidad teórico-vivencial debido a que dentro de los objetivos del taller se encontraba proporcionar información a los niños de 5º y 6º grado sobre el tema de Autoestima, este taller

tuvo como propósito favorecer un adecuado desarrollo de la misma y al mismo tiempo promover una conducta resiliente.

Debido que al que analizar los resultados obtenidos en el Test de Autoestima durante la evaluación inicial se encontró que el grupo en general no tenía una buena Autoestima ya que constantemente se sentían tristes, frustrados, solían ser pesimistas, contaban con escasas expectativas de vida, y se sentían menos valiosos, les resultaba un tanto difícil expresar sus sentimientos y emociones con cualquier persona, se consideraban así mismos como personas que no hacían las cosas bien, probablemente debido a que estos son los mensajes que ellos perciben de las personas significativas a su alrededor (padres, hermanos, profesores, cuidadoras y amigos), lo cual constituye uno de los medios a partir de los cuales los niños obtiene información para construir su autoestima, además que contaban con escasos rasgos de resiliencia debido quizá a las situaciones que constantemente viven.

Otro de los objetivos del presente trabajo se refería a la elaboración de un taller de autoestima el cual fue ajustado a las necesidades de la población con la cual se trabajó, para lo cual se retomaron algunos resultados obtenidos en el diagnóstico que se hizo de la institución.

Al realizar la aplicación del taller, se abrió la posibilidad de que los niños contaran con un espacio específico en el cual, pudieran expresar sus dudas e inquietudes en relación a los temas que se abordaron. Durante la primera parte del taller los niños mostraron un tanto de dificultad para trabajar en equipos: ya que durante las mismas, en algunas ocasiones esta era realizada por uno o dos de los miembros mientras que los demás platicaban o jugaban, sin embargo como fueron transcurriendo las sesiones y al ir propiciando la participación de todos los integrantes del grupo haciéndoles ver que su aportación al trabajo era de suma importancia, fue como se logro establecer no sólo situaciones de aprendizaje cooperativo, sino que además se estimuló la comunicación y conocimiento entre

los mismos, se fortalecieron los vínculos, se establecieron límites, había un constante apoyo, esto da cuenta de que se logró favorecer un ambiente adecuado que permitió la expresión y escucha de las opiniones y comentarios de todos los integrantes del grupo del taller de Autoestima y de la misma forma se considera que se fue fortaleciendo su conducta resiliente..

En relación a las sesiones del taller, estas en algunas ocasiones tuvieron que ser ajustadas con la finalidad de alcanzar los objetivos inicialmente planteados; esto debido a varios factores, entre los cuales destacan: una falta de apoyo por parte de la institución en la cual se realizó la implementación del taller, en el sentido de que no había una adecuada organización dentro de esta la cual facilitara la realización de las actividades contempladas; por otra parte en diversas ocasiones los niños manifestaron conductas inapropiadas tales como salirse del salón, pararse constantemente, no prestar atención ya que realizaban tareas ajenas a la actividad.

Por lo anterior fue necesario realizar nuevos acuerdos con la institución para de esta forma alcanzar los objetivos planteados; además de reorganizar los contenidos del programa de intervención.

Otra de las limitaciones a considerar es que en ocasiones el tiempo que se dedicaba a cada sesión era variable debido a que en algunas ocasiones no llegaban dentro del horario establecido lo cual implicaba una reducción en el tiempo, por otra parte, el aspecto de organización de la institución propiciaba que no se respetara el horario establecido.

En cuanto al fortalecimiento de la conducta resiliente puedo mencionar que después de haber recabado información acerca de este tema que es muy nuevo e innovador en lo que respecta a la forma en que las personas son capaces de superar la adversidad, creo con absoluta convicción que resultan fundamentales ciertos factores formativos en el desarrollo de cada individuo; como una buena

estimulación intelectual, social y afectiva, área en la cual estaría presente la Autoestima, ya que esto conforma un pilar sólido al momento de enfrentarse a situaciones adversas.

La resiliencia fundamentalmente esta siendo promovida a través de factores protectores a nivel personal con el objetivo de desarrollar estilos de enfrentamientos a los momentos difíciles.

Por lo cual fue importante estimular factores de resiliencia internos en los niños como la autoestima, así como también los factores externos como el área social y de apoyo, que involucran estimulación de la socialización, el establecimiento de vínculos y el reconocimiento de personas significativas, lo cual resulta de suma importancia en la formación de la personalidad de las personas y en este caso de los niños.

La resiliencia no es una nueva técnica de intervención. Se integra en un proceso coherente, en toda una serie de conocimientos y habilidades que nos invitan a tener una mirada más positiva sobre los seres humanos y la existencia.

Es importante entender la resiliencia como un proceso de superación de la adversidad y de responsabilidad social, ya que puede ser promovida con la participación de todas las personas que trabajan con los niños y en la implantación de programas de protección teniendo en cuenta que la importancia de este modelo conceptual reside en la posibilidad de que una observación analítica de cada uno de los mecanismos subyacentes a los comportamientos resilientes conduce al diseño de acciones preventivas tanto individuales como grupales.

La importancia del vínculo y la solidaridad es evidente. Nos invita a un cambio de perspectiva de la prevención, a no dirigirse a los niños solamente como víctimas potenciales, sino como personas con recursos para desarrollar su propia

resiliencia y ser un recurso para otro. Los trabajos sobre resiliencia están empezando a surgir y nos abren un poco más las puertas de la esperanza.

Pero de acuerdo a los objetivos que tenía planteados, puedo decir que si nos remitimos al apartado de resultados considero que los objetivos se cumplieron, ya que hubo un aumento tanto en la evaluación de resiliencia como en la de autoestima, lo cual se deja ver con las graficas y con las anécdotas y notas de campo y lo que resulta primordial a través de una evaluación autentica, sin embargo, considero que la autoestima y sus manifestaciones siempre serán individuales y personalizadas, y que a pesar de que en este proyecto como ya lo mencione hubo un incremento en todos los aspectos este no se puede generalizar ya que cada población tendrá sus particularidades, cada persona tiene su historia de vida, y a través de sus experiencias construye su autoestima y los diversos factores que promueven la resiliencia. Por tanto la autoestima no es el éxito, está limitada por factores internos de circunstancia e historia de vida, y también por factores externos y sociales.

Por lo antes mencionado creo que este trabajo puede servir para la elaboración de futuros programas que permitan una obtención de resultados más ambiciosos, conformando así un ambiente mucho más resiliente.

Finalmente espero que los resultados obtenidos en este proyecto, integrados a los de otros, también preocupados por el desarrollo humano en un mundo complejo y adverso, sea un humilde aporte.

En fin, respecto a mi participación en este proyecto considero que el trabajar de forma autentica en un escenario me permitió adquirir más habilidades, así como el poder vincular la teoría con la práctica, adquirir mayor responsabilidad y compromiso ante los niños de la casa hogar y al mismo tiempo realizar aportaciones significativas a la institución, que espero sean mantenidas e incluso mejoradas por las generaciones siguientes.

Dentro de las habilidades adquiridas a lo largo de este tiempo están la detección de necesidades, a través del empleo de técnicas de recogida de datos tales como los registros observacionales, la elaboración de categorías, la observación participante y no participante, el realizar aplicación de entrevistas, elaboración de una bitácora individual y grupal, a partir de lo cual se elaboró el diagnóstico, otras habilidades adquiridas fueron el poder tener un control adecuado del grupo cuando llevaba a cabo mis sesiones, así como el desarrollo de habilidades de reflexión, crítica, metacognición y ética ante los problemas que se presentan en la institución, lo cual me permitió abordarlos y resolverlos de manera efectiva. La aplicación y elaboración de reforzadores sociales y el aprender a trabajar en cooperativamente.

En cuanto a los conocimientos teóricos considero que tuve la oportunidad de acceder a diversas referencias, tales como El Manual de Resiliencia, El libro de Kotliarenko, a partir de los cuales enriquecí mis conocimientos y aprendí algunos otros, tales como fueron el de Resiliencia, Factores protectores, Factores de riesgo, conocer como se elaboraba una categoría, como elogiar, términos que fueron de gran utilidad para la realización de este proyecto.

Pienso que en todo momento presenté un alto grado de responsabilidad y compromiso con la institución, con los niños y con la Facultad que es la que nos respalda, ya que constantemente me ocupaba por que día con día los niños adquirieran buenos hábitos de estudio, que adoptaran buenos modales para la hora de los alimentos, que fueran responsables, autónomos en su aprendizaje, que fueran conscientes de sus potencialidades, etcétera, todo esto con la intención de promover en ellos rasgos resilientes, entre ellos una adecuada autoestima.

Considero que se realizó un buen trabajo y de calidad, lo cual se ve reflejado en los avances y las aportaciones tan significativas que se hicieron a la institución propiciando así un ambiente cálido y proveedor de factores resilientes.

## 6. REFERENCIAS

- Alcántara, J. A. (1990). *Cómo educar la autoestima*. Barcelona: Ceac.
- Alpay, E. (2004) *Self- Concept and Self Esteem*. En <http://www.ce.ic.ac.uk/common-room/files/PsychEd6.pdf> (mayo, 2006).
- Arroyo, M. C. (1993). *Autoestima, autoconcepto e imagen social*. Tesis Doctoral. Universidad de Sevilla.
- Balaguer, I. y Pastor, Y. (2001). *Un estudio a cerca de la relación entre el autoconcepto y los estudios de vida en la adolescencia media*. CIOPA 2001 Congreso Nacional Online de Psicología Aplicada 11 – 18 de noviembre. En <http://www.psicologia-onlinr.com/ciopa2001/index.htm>
- Baldwin, Alfred L.; Baldwin, Clara y Cole, Robert E. (1992). Stress-resistant families and stress-resistant children En: *Risk and protective factors in the development of psychopathology* (1992). Rolf, Jon; Masten, Ann S.; Cicchetti, Dante; Nuechterlein, Keith H. y Weintraub, Sheldon (eds.) Cambridge University Press. Cambridge, Gran Bretaña.
- Bedard N. (2001), *Cómo interpretar los dibujos de los de los niños*, Editorial, Sirio. Málaga, 110 pp.
- Bertrán, G.; Noemí, P, y Romero, S. (1998). *Resiliencia: ¿enemigo o aliado para el desarrollo humano?* ".Santiago de Chile: CIDE documentos, nº 9
- Bradley, R.; Whiteside, L.; Mundfrom, D.; Casey, Patrick H.; Kelleher, Kelly J.; Pope, S. (1994). Early indicators of resilience and their relation to experiences in the home environments of low birth weight, premature children living in poverty. *Child Development*, vol.65, n.2, pp. 346 - 360.

Branden, N. (1991) *Como Mejorar su Autoestima*, Paidós, Buenos Aires, p. 10, 11.

Branden, N. (1993). *El poder de la autoestima. Cómo potenciar este importante recurso psicológico*. Barcelona. Paidós.

Branden, N. (1995). *Los seis pilares de la autoestima*, Barcelona, Paidós.

Branden, N (1997) *El respeto hacia uno mismo*. Barcelona, Paidós.

Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: experiments by nature and design*. Harvard University Press. Cambridge Gran Bretaña.

Brookever, W. B., LePere J. M., Hamachek, D. E., Thomas, S. y Erickson, E. L. (1965). *Self- Concept of Ability and School Achievement*. East Lansing.

Buendía E. (1998) *Métodos de investigación en psicopedagogía* ed.1ª, Ed. McGraw-Hill: España.

Campbell, J. (1990). *Self-esteem and clarity of the self-concept*. *Journal of personality and social psychology*, 59 (3), 538-549.

Clark A.; Cledes, H. y Bean, R. (1993). *Cómo desarrollar la autoestima en los adolescentes*. Madrid: Debate.

Clark A.; Cledes, H. y Bean, R. (2000). *Cómo desarrollar la autoestima en los adolescentes*. Madrid: Editorial Debate.

Contrada, Richard J. (1989). Type a behavior, personalityhardiness, and cardiovascular responses to stress. *Journal of Personality and Social Psychology*, vol. 57, n.5, pp. 895-903.

Coopersmith, S. (1967). *The antecedents of self-esteem*. New York: W. H. Freeman.

Coovington, M. (1989) *Self–Esteem and Failure in School*. The Social Importance of Self-Esteem. Berkeley, CA: U. C. Press.

Diccionario básico latín-español, español, latín. Barcelona. 1982.

Fergusson, D. M. y Lynskey, M. T. (1996). Adolescent resilience to family adversity. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, vol. 37, n.3, pp. 281-292.

Fernández, R. (1990). *Dogmatismo y Autoestima*. Revista de Psicología General Aplicada 43 (4), 507-510.

Field, L. (2000). *60 Consejos para elevar la Autoestima (60 Tips for self-esteem*. Trad: Juan José Utrilla T; 1997). México. Editorial Diana.

Fonagy, P.; Steele, M.; Steele, H.; Higgitt, A. y Target M. (1994). The Emanuel Miller Memorial Lecture 1992. The theory and practice of resilience. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, vol. 35, n. 2, pp. 231-258.

García G. A. y Cabezas M., M. J., (1999) *Programa para la mejora de la autoestima y las habilidades sociales*. Primer premio Joaquín Sama 1998 a la innovación Educativa, categoría B: nivel de Educación Secundaria. Noviembre 11 de 1999. Mérida. España. En <http://www.juntaex.es/consejerias/ect/sge/pdf/sama98t2.pdf> (mayo, 2004).

Gomes, G. (1982). *Autoestima: Expectativas de éxito o de fracaso en la realización de una tarea*. Asociación Latinoamericana de Psicología Social 2(1), 135-156.

Grotberg, E.H. (1995). The international resilience project: Research, application, and policy. *Symposium International Stress e Violence*, Lisbon, Portugal.

Grotberg, E.H. (2001). Nuevas Tendencias en Resiliencia. En A. Melillo y Suárez Ojeda (Comp.). *Resiliencia. Descubriendo las propias resiliencias*. Barcelona. Paidós. Tramas Sociales

Grotberg, E. (2002); Nuevas tendencias en resiliencia. *En: Resiliencia: Descubriendo las propias fortalezas*. Buenos Aires: Paidós. Pág. 21-22.

Henderson, N. y Milstein, M. M. (2003) *Resiliencia en la escuela*, Ed. Paidós, Buenos Aires.

Infante, F. (2002) *La resiliencia como proceso*. *En: Resiliencia: Descubriendo las propias fortalezas*. Buenos Aires: Paidós. 2002. Pág. 34.

Kliksberg B. (2000). La situación social de América Latina y sus impactos sobre la familia y la educación. En: Kliksberg B. (comp.) *La lucha contra la pobreza en América Latina*. BID/FCE.; 37-74.

Kotliarenco, A.; Cáceres, I.; Álvarez, C. (1996). “*Resiliencia: construyendo en adversidad*”. Santiago de Chile: CEANIM.

Kotliarenco, M. A.; Cáceres, I. y Álvarez, C. (1996). *La Pobreza desde la mirada de la resiliencia*. En *CEANIM: La Resiliencia. Crecer en la adversidad*. Santiago de Chile.

Kotliarenco, A. (1997) *Estado del arte en resiliencia*. Bogotá: Oficina regional de la Organización Panamericana de la Salud. Pág. 5.

Löesel, F.; Bliesener, T.; Kferl, P. (1989). On the Concept of *Invulnerability: Evaluation and First Results of the Bielefeld Project*, pp. 186-219; en Brambring, M.; Löesel, F.; Skowronek, H.: *Children at Risk: Assesment*,

- Longitudinal Research and Intervention. Walter de Gruyter, 1989. Nueva York, E.E.U.U.
- Löesel, F. (1992). Resilience in Childhood and Adolescence. International Catholic Child Bureau; Ginebra, Suiza.
- Llobet, V. (2005), "Consideraciones acerca del concepto resiliencia", en *La promoción de resiliencia con niños y adolescentes*, Buenos Aires, Novedades Educativas, pp. 11-16.
- Lustig N, Legovini A. (2000). Crisis económicas y protección social para los pobres: la experiencia latinoamericana. En: Kliksberg B. La lucha contra la pobreza en América Latina. BID/FCE.; 17-36.
- Luthar, S.S. Zigler, E. (1991). *Vulnerability and Competence: A Review of Research on Resilience in Childhood. American Journal of Orthopsychiatry*, 61, 6-22.
- Luthar, S. (1993). Annotation: methodological and conceptual issues in research on childhood resilience. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, vol. 34, n. 4. Pp. 441-453.
- Manciaux, M., Vanistendael, S., Lecomte, J. y Cyrulnik, B. (2003). La resiliencia: estado de la cuestión. En M. Manciaux. *La resiliencia: Resistir y Rehacerse*. Gedisa. Barcelona, 15-17.
- Mc Kernan J. (2001). *Investigación-acción y currículo*. Segunda Edición. Morata, España.
- Melillo, A. (2002) Prefacio. En: *Resiliencia: Descubriendo las propias fortalezas*. Buenos Aires: Paidós. Pág. 16.

- Mézerville, G. (2004). *Ejes de Salud Mental: los procesos del autoestima, dar y recibir afecto y adaptación al estrés*, México, Trillas.
- Milgram, N.. y Palti, G. (1993). Psychosocial characteristics of resilient children. *Journal of Research in Personality*, n. 27, pp- 207-221.
- Musitu, G. 1983. *Niveles de disciplina familiar, autoestima y variables escolares*. Universidad de Valencia.
- Pop, A.; McHale y Craighead (1988): *Self-esteem enhancement with children and adolescents*. Gran Bretaña: Pergamon Press.
- Pope, A., McHale, S., y Craighead, W., (1996). *Mejora de la Autoestima: Técnicas para niños y Adolescentes*. Barcelona. Ediciones Martínez-Roca.
- Puerta de Klinkert, M. (2002) *Resiliencia. La estimulación del niño para enfrentar desafíos*.(2ª ed.) Argentina: Grupo Editorial Lumen.
- Radke-Yarrow, Marian y Sherman, Tracy (1992). *Hard growing: children who survive*  
En: *Risk and protective factors in the development of psychopathology*  
(1992). Rolf, Jon; Masten, Ann S.; Cichetti, Dante; Nuechterisin, Keith H. y Weintraub, Sheldon (eds.) Cambridge University Press. Cambridge, G. Bretaña.
- Ramírez, A. (1997). *La sociedad y tú, todo un reto. Comunicación, estrés y autoestima*. Salamanca: Amarrú Ediciones.
- Rodríguez E. A. (1996). *Autoestima y motivación de logro de los escolares*. Tesis Doctoral. Universidad de Sevilla.
- Rosenberg, R. 1965 *Society and the adolescent self-image*. Princeton University press, New Jersey.

- Rutter, M. (1979). Protective factors in children's responses to stress and disadvantages. En M.W. Kent y J.E. Rolf (Eds.). *Primary prevention of psychopathology*, 3, 49-74. Hanover, NH: University Press of New England.
- Rutter, M. (1981). Stress, coping and development: Some issues and some questions. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 22, 323-356.
- Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity: Protective factors and resistance to psychiatric disorder. *British Journal of Psychiatry*, 147, 598-611.
- Rutter, M. (1987). Psychological resilience and protective mechanisms. *American journal of Orthopsychiatry*, 57, 316-331.
- Rutter, M. (1990). Psychological Resilience and Protective Mechanisms. En ROLF, J., MASTEU, A., CICCETTI, D., NEUCHTERLIEU, K. y WIENSTRAUB (Eds.). *Risk and Protective Factors in the Development of Psychopathology*. New York: Cambridge University Press.
- Rutter, M. (1999). Resilience concepts and findings: Implications for family therapy. *Journal of Family Therapy*, 21, 119-144.
- Sanz, D. y Molina, A. (1999). *Violencia y abuso en la familia*. Lumen Humanitas. Buenos Aires.
- Simarra, J. (2004). *Desarrollo Psicológico de los niños y las niñas*, 2ª ed., UNICEF, Colombia.
- Sobstad, Norway (1995). Child resilience and religion in relation to humour theory and practice. International Catholic Child Bureau; Ginebra, Suiza.

Suárez O. E. N. (2001). *Una concepción latinoamericana: la resiliencia comunitaria*. En A. Melillo y E. N. Suárez Ojeda. *Resiliencia: descubriendo las propias fortalezas*. Paidós. Barcelona.

Vanistendael, S. (1996); *Cómo crecer superando, los percances*. Ginebra: Oficina Internacional Católica de la Infancia (BICE). Segunda edición. Pág. 5 - 9.

Vera, B. (2006) *Psicología Positiva: una nueva forma de entender la psicología*. *Papeles del Psicólogo*, vol. 27 (1)

Verduzco, A. (1992). *La autoestima en niños con trastornos por déficit de atención*. Tesis para optar por el grado de Maestría en Psicología Clínica. UNAM, México.

Villalobos, J. (1999). *La investigación cualitativa y algo más...* Mérida: Talleres Gráficos. ULA

Well, D., Miller, M., Tobacyk, J. y Clanton, R. (2002). *Using a psycho-educational approach to increase the self- çesteem of adolescents at high risk for dropping out –statistical data included*. *Adolscence, summer* En [http://www.findarticles.com/p/articles/mi\\_m2248/is\\_146\\_37/ai:89942841](http://www.findarticles.com/p/articles/mi_m2248/is_146_37/ai:89942841) (Mayo, 2005).

Werner, E., Smith, R. (1989). *Vulnerable but Invincible: A Longitudinal Study of Resilient Children and Youth*. New York: Adams, Bannister, and Cox.

Werner, E., Smith, R. (1992). *Overcoming the Odds: High-Risk Children from Birth to Adulthood*. New York: Cornell University Press.

Wylie, R. C. (1974). *The Self-Concept*. Lincoln, NE: University of Nebraska Press.

Wolin, S. y Sybil (1993). *The Resilient Self*. New York: Villard. Págs. 67-204.

# 7. Anexos

## ANEXO 1

### **“TEST DE AUTOESTIMA CINCO ESCALAS PARA NIÑOS” COMO ME VEO A MI MISMO**

Nombre:

---

Fecha:

---

Instrucciones:

Estas preguntas son para conocer tu opinión acerca de ti mismo. No hay respuestas buenas ni malas. Tú conoces verdaderamente tus sentimientos. Es importante que contestes de acuerdo a cómo te sientes y no como otros piensan que deberías sentir.

1. Te gusta como eres

si

a veces

no

2. Estas enojado por tus calificaciones escolares

si

a veces

no

3. Eres muy torpe

si

a veces

no

4. Eres importante para tu familia

si

a veces

no

5. Te preocupas por caerle bien a otros niños

si

a veces

no

6. Haces la tarea todos los días

si

a veces

no

7. Eres una persona importante

si

a veces

no

8. Eres bueno para leer

si

a veces

no

9. Te gusta tu cara y tu cuerpo

si

a veces

no

10. Te sientes bien cuando estas con tu familia

si

a veces

no

11. Otros niños te hacen sentir que no eres bueno

si

a veces

no

12. Dices mentiras

si

a veces

no

13. Te gustaría ser otra persona

si

a veces

no

14. Quisieras entender mejor las explicaciones de tu maestra

si

a veces

no

15. Quisieras ser igual de alto que los niños de tu edad

si

a veces

no

16. Quisieras irte de tu casa

si

a veces

no

17. Tus amigos te ponen atención cuando hablas  
( ) si ( ) a veces ( ) no
18. Te molesta cuando pierdes en un juego.  
( ) si ( ) a veces ( ) no
19. Te molesta cómo eres y cómo te comportas  
( ) si ( ) a veces ( ) no
20. Estas contento con el trabajo que haces en la escuela  
( ) si ( ) a veces ( ) no
21. Tienes una cara bonita  
( ) si ( ) a veces ( ) no
22. Haces enojar a tus papas  
( ) si ( ) a veces ( ) no
23. Te sientes bien cuando estas con tus amigos (as)  
( ) si ( ) a veces ( ) no
24. Si te enojas con un amigo (a) le dices groserías  
( ) si ( ) a veces ( ) no
25. Le gusta a otros conocerte y platicar contigo  
( ) si ( ) a veces ( ) no
26. Eres muy lento para realizar tus trabajos escolares  
( ) si ( ) a veces ( ) no

27. Quisieras que tu cuerpo fuera diferente  
( ) si ( ) a veces ( ) no
28. Eres un buen hijo  
( ) si ( ) a veces ( ) no
29. Te sientes solo  
( ) si ( ) a veces ( ) no
30. Tiendes tu cama en la mañana sin que tu mamá te lo diga  
( ) si ( ) a veces ( ) no
31. Eres un buen niño  
( ) si ( ) a veces ( ) no
32. Te sientes bien cuando estas en la escuela  
( ) si ( ) a veces ( ) no
33. Tienes una sonrisa bonita  
( ) si ( ) a veces ( ) no
34. Tus padres tienen razón al sentirse contentos de ti  
( ) si ( ) a veces ( ) no
35. Quisieras tener más amigos (as)  
( ) si ( ) a veces ( ) no
36. Haces trampa cuando quieres ganar un juego  
( ) si ( ) a veces ( ) no

37. Estas feliz de ser como eres  
( ) si ( ) a veces ( ) no
38. Eres tonto para hacer la tarea escolar  
( ) si ( ) a veces ( ) no
39. Te sientes mal por la manera como te ves  
( ) si ( ) a veces ( ) no
40. Tiene una de las mejores familias de todo el mundo  
( ) si ( ) a veces ( ) no
41. Quisieras tener amigos(as) que te quieran de verdad  
( ) si ( ) a veces ( ) no
42. Te vas a acostar en las noches sin discutir con tus papás  
( ) si ( ) a veces ( ) no
43. Eres malo para hacer muchas cosas  
( ) si ( ) a veces ( ) no
44. Piensas que tus calificaciones son buenas  
( ) si ( ) a veces ( ) no
45. Eres bueno para jugar y hacer deporte  
( ) si ( ) a veces ( ) no
46. Tu familia esta decepcionada de ti  
( ) si ( ) a veces ( ) no

47. Te es fácil hacer amigos

si

a veces

no

48. Te enojas cuando tus papas no te dejan hacer algo que tú quieres

si

a veces

no

49. Sientes que has fallado como hijo y alumno

si

a veces

no

50. Te gustaría ser un mejor alumno

si

a veces

no

51. Te gustaría que tu cara y tu cuerpo fueran como los de otra persona

si

a veces

no

52. Piensas que tus papás serian felices si tú fueras diferente

si

a veces

no

53. Tienes lo amigos(as) que necesitas

si

a veces

no

54. Cepillas tus dientes después de cada comida

si

a veces

no

55. Estas contento contigo mismo

si

a veces

no

56. Eres bueno en las matemáticas

si

a veces

no

57. Tienes un cuerpo bonito

si

a veces

no

58. Te gusta la forma en que te comportas cuando estas con tu familia

si

a veces

no

59. Eres un buen amigo

si

a veces

no

60. Cuando haces algo mal le hechas la culpa a otros

si

a veces

no

## EVALUACIÓN INICIAL DEL TALLER

Nombre:

---

Fecha:

---

1. ¿Qué entiendes por autoestima?

2. Descríbete a ti mismo

3. ¿Te gustaría participar en un taller que te ayuda a incrementar tu autoestima?

( ) si

( ) no

Porque:

4. ¿Cómo te gustaría que se llevara acabo el taller?

5. Sugerencias y opiniones

## ANEXO 2

### PERFIL RESILIENTE

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Grado: \_\_\_\_\_

#### Perfil de un niño con rasgos de resiliencia

1. Enriquecer los vínculos positivos.

	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
Se conecta con al menos un adulto de la casa-hogar.			
Participa en alguna actividad antes, durante o después del horario escolar.			
Participa en trabajos grupales.			
Tiene una conexión positiva con el aprendizaje.			

2. Fijar límites claros y firmes.

	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
Comprende y respeta las reglas de la casa-hogar.			
Participa en la determinación de las reglas o normas de la casa-hogar.			

3- Enseñar habilidades para la vida

	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
sabe cómo resolver un conflicto en forma sana			
adopta buenas decisiones			
Maneja su estrés.			
Presenta sentido del humor			

4- Brindar afecto y apoyo.

	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
Siente que recibe cariño y apoyo en la casa-hogar.			
Tiene desarrollado el sentido de pertenencia a la casa-hogar.			
Visualiza la casa-hogar como una comunidad.			
Se siente reconocido y premiado, de diferentes maneras.			

5- Establecer y transmitir expectativas elevadas y realistas.

	<b>SIEMPRE</b>	<b>A VECES</b>	<b>NUNCA</b>
Cree que toda meta o aspiración positiva puede ser alcanzada.			
Demuestra confianza en sí mismo.			
Demuestra confianza en los demás.			
Se da ánimo a sí mismo para hacer algo "lo mejor posible".			
Da ánimo a los demás para hacer algo "lo mejor posible".			
Cuenta con autonomía e independencia para realizar algún trabajo.			
Automotivación			

6- Brindar oportunidades de participación significativa.

	<b>SIEMPRE</b>	<b>A VECES</b>	<b>NUNCA</b>
Considera que sus opiniones son tomadas en cuenta.			
Ayuda a sus compañeros, realiza actividades de servicio comunitario.			
Se siente seguro al enfrentar desafíos nuevos.			

**ANEXO 3**  
**EVALUACIÓN SOBRE RESILIENCIA**

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Grado: \_\_\_\_\_

1. Soy alguien por quien los otros sienten aprecio y cariño *Siempre A veces Nunca*
2. Soy feliz cuando hago algo bueno para los demás *Siempre A veces Nunca*
3. Soy feliz cuando les demuestro mi cariño a los demás *Siempre A veces Nunca*
4. Soy respetuoso de mi mismo y de los demás *Siempre A veces Nunca*
5. Estoy dispuesto a responsabilizarme de mis actos *Siempre A veces Nunca*
6. Estoy seguro de que todo saldrá bien *Siempre A veces Nunca*
7. Puedo hablar sobre cosas que me asustan o me inquietan. *Siempre A veces Nunca*
8. Puedo buscar la manera de solucionar problemas *Siempre A veces Nunca*
9. Puedo *controlarme cuando quiero hacer algo peligroso que no están bien* *Siempre A veces Nunca*
10. Puedo *buscar el momento apropiado para hablar con alguien o actuar.* *Siempre A veces Nunca*
11. Puedo *encontrar alguien que me ayude cuando lo necesito.* *Siempre A veces Nunca*