

UNIVERSIDAD DE MONTERREY
DIVISIÓN DE EDUCACIÓN Y HUMANIDADES



EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA 'AMISTAD Y DIVERSIÓN' EN EL
DESARROLLO DE LA RESILIENCIA EN NIÑOS EN EDAD
PREESCOLAR

PROYECTO

QUE PARA CUMPLIR CON LOS REQUISITOS DE TERMINACIÓN
DEL ÁREA DE INNOVACIÓN Y CAMBIO

PRESENTA:

CLAUDIA PATRICIA ZERTUCHE GARZA

SAN PEDRO GARZA GARCÍA, N.L.

AGOSTO DE 2012

“Creer en la resiliencia es creer en la esperanza, creer en el otro, en la posibilidad de cambiar, de transformar la calidad de vida” (Cyrulnik et al., 2004).

Dedicatoria

Para todos los niños, cuyos padres los aman, pero que por algún motivo requieren de estrategias para ayudarlos a ser más felices, seguros y valientes.

Agradecimientos

Le doy gracias a Dios por la vida, el amor, y la fuerza que me ha brindado siempre para alcanzar mis sueños y por darme la oportunidad de vivir esta grandiosa experiencia.

A mis padres, les doy gracias por la vida, por su amor y apoyo incondicional en todo momento de mi vida y darme lo más valioso, mi educación y preparación, en especial por darme la oportunidad de estudiar esta Maestría, la cual me ha permitido aprender y crecer inmensamente tanto a nivel profesional como personal.

A mis tías, por ser parte importante en mi vida, tanto en lo personal como en lo profesional, les doy las gracias por el apoyo y cariño que he recibido siempre durante mis estudios.

A mi hermana, por todo su cariño, y especialmente por su interés en mi proyecto.

A mi prometido, por su amor incondicional en todo momento de mis estudios de Maestría, y por el apoyo cuando me encontraba enfocada en esta investigación. Gracias por permitirme crecer profesionalmente.

A mi asesora Julia Gallegos, por su paciencia, apoyo y dedicación para guiarme en esta tesis, pero sobretodo por creer en mí y darme la oportunidad de ser parte de este maravilloso proyecto.

A mi asesor Héctor Maldonado, por tomarse el tiempo de revisar mi investigación, y por creer en la importancia de la misma. Gracias por su paciencia.

A mi lectora Nora Martínez, por dedicarle tiempo a corregir hasta el más mínimo detalle de mi tesis.

Al maestro Humberto Alanís, por su confianza en mí para estudiar esta Maestría, sin la cual nada de esto hubiera sido posible.

Resumen

El tema de la presente investigación es de gran interés para los padres de familia y maestros en la ciudad de Monterrey, ya que es una de las ciudades con mayor índice de ansiedad en México, aproximadamente 1 de cada 10 niños tiene riesgo de padecer ansiedad (Gallegos, Linan-Thompson, & Stark, 2008; Menchaca, 2010); y una manera de prevención es a través de desarrollar resiliencia en ellos. Existe en Monterrey, el programa 'AMISTAD y Diversión' que enseña a los niños preescolares a desarrollar habilidades sociales y emocionales a través de estrategias que ayudan a afrontar la preocupación, la ansiedad.

Esta tesis está orientada a determinar la efectividad de dicho programa en el desarrollo de la resiliencia en niños preescolares, a través de los objetivos específicos que intentan indicar el “nivel de resiliencia” de los niños participantes, un grupo correspondiente a ocho niños y niñas entre 4 y 5 años de edad que asisten a una guardería/preescolar ubicada en la zona sur de la ciudad. Con un pretest y un postest se midió el “nivel de resiliencia”, mediante cuestionarios que fueron contestados por los padres de familia y las maestras de dicho niños. Estos cuestionarios miden algunos factores de protección: habilidades sociales y emocionales, y el nivel subjetivo de felicidad; y algunos factores de riesgo: el nivel de ansiedad y el comportamiento inhibido.

Como hipótesis se planteó “El Programa 'AMISTAD y Diversión' es eficaz en el desarrollo de la resiliencia en niños en edad preescolar”. Y de acuerdo a los resultados obtenidos en la actual investigación se puede concluir que se comprobó dicha hipótesis, puesto que se revelaron cambios positivos y mejoras significativas en habilidades sociales y emocionales y en el comportamiento inhibido, en los niños que recibieron el programa. Habilidades que fomentan una mayor calidad de vida en ellos y les ayudan a desarrollar al máximo su potencial académico y social.

ÍNDICE

ÍNDICE DE TABLAS	8
ÍNDICE DE CUADROS	9
LISTA DE ABREVIACIONES	9

CAPÍTULO

1. EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA 'AMISTAD Y DIVERSIÓN' EN EL DESARROLLO DE LA RESILIENCIA EN NIÑOS EN EDAD PREESCOLAR

Objetivos del Estudio	13
Preguntas de Investigación	15
Justificación	16
Antecedentes	18
Definición de Términos	20

2. REVISIÓN DE LA LITERATURA

Problemas Emocionales en Niños y Adolescentes	21
La Ansiedad	23
Resiliencia	
Importancia de la Resiliencia como Salud Mental	27
Concepto del Término	30
Conceptos Relacionados con el Término	40
Factores que Influyen en el Desarrollo de Niños y Adolescentes	42

Factores de Riesgo	43
Factores de Protección	50
Factores Internos	51
Factores Externos	59
Perfil de Niños Resilientes	66
Perfil de Familias, Escuelas y Comunidades Resilientes	67
Importancia de la Prevención e Intervención Temprana	68
Modelos de Programas para la Prevención e Intervención Temprana	
Primer modelo	71
Segundo modelo	74
Tercer modelo	76
Cuarto modelo	77
Otros Programas de Prevención e Intervención Temprana	
Proyecto Kuisqa Wawa	78
Proyecto Espacio de Opción Institucional	79
Proyecto “Poder Crecer”	79
El Strengthening Families Program (SFP) (Programa para el Fortalecimiento de las Familias)	80
El Search Institute’s Developmental Assets Approach (Instituto de Investigación del Desarrollo de Activos)	81
Proyectos Fundación Bernard van Leer	83

Medición de la Resiliencia	
Modelo basado en variables	84
Modelo basado en individuos	85
Programa 'AMISTAD y Diversión'	86

3. MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN

Diseño del Estudio	96
Perspectivas del Estudio	96
VARIABLES	97
Participantes	98
Población	98
Instrumentos de Medición	99
Procedimiento	100
Intervención	103

4. ANÁLISIS DE RESULTADOS

Análisis de Datos.....	104
Discusión	121
Limitaciones del Estudio.....	125
Sugerencias para Futuras Investigaciones	127

5. CONCLUSIONES	128
ANEXO A: Escala Emocional y de Comportamiento.....	137
ANEXO B: Cuestionario del Comportamiento Inhibido.....	141
ANEXO C: Escala de Felicidad Subjetiva	143
ANEXO D: Escala de Ansiedad para Niños de Preescolar	144
REFERENCIAS	146

Índice de Tablas

Tabla	Página
1.1 Medias y Desviaciones Standard de los resultados de las escalas y subescalas en pruebas aplicadas a Padres de Familia	105
1.2 Medias y Desviaciones Standard de los resultados de las escalas y subescalas en pruebas aplicadas a Maestras	108
2.1 Escalas y subescalas de las pruebas aplicadas a los Padres de Familia que reportaron una mejoría estadísticamente significativa.....	110
2.2 Escalas y subescalas de las pruebas aplicadas a las Maestras que reportaron una mejoría estadísticamente significativa.....	112
3.1 Reactivos de las pruebas aplicadas a los Padres de Familia que reportaron una mejoría estadísticamente significativa.....	114
3.2 Reactivos de las pruebas aplicadas a las Maestras que reportaron una mejoría estadísticamente significativa.....	116

Índice de Cuadros

Cuadro	Página
1. Esquema del contenido de las sesiones del Programa 'AMISTAD y Diversión'	90

Lista de Abreviaciones

BERS: Escala Emocional y de Comportamiento

Fi: Fortaleza interpersonal

Pf: Participación familiar

Fia: Fortaleza intrapersonal

Fe: Funcionamiento escolar

Fa: Fortaleza afectiva

PAS: Escala de Ansiedad para Niños de Preescolar

Ag: Ansiedad generalizada

Aso: Ansiedad social

Doc: Obsesivo compulsivo

Mf: Miedos físicos

Ase: Ansiedad de separación

BIQ: Cuestionario del Comportamiento Inhibido

Sit. con Pares/iguales: Comportamiento ante situaciones con pares desconocidos o que no le son familiares. Pares: son niños de su misma edad.

Sit. de Desafío físico: Comportamiento ante situaciones y/o actividades físicas que le son nuevas o desconocidas y que involucran un riesgo menor para el niño.

Sit. Separación/preesc: Comportamiento ante situaciones que le implica al niño tener que separarse de sus padres, ya sea al llegar al preescolar/guardería o en situaciones nuevas o desconocidas para él.

Sit. de Actuación/interpretación: Comportamiento ante situaciones de actuación o interpretación frente a los demás.

Sit. con Adultos: Comportamiento ante situaciones con adultos desconocidos o que no les son familiares.

Sit. Desconocidas: comportamiento ante situaciones desconocidas o que no le son familiares.

SHS: Escala de Felicidad Subjetiva

Capítulo 1

Efectividad del Programa 'AMISTAD y Diversión' en el Desarrollo de la Resiliencia en Niños en Edad Preescolar

La ansiedad es uno de los problemas emocionales que se están presentando con mayor frecuencia en la sociedad, y aproximadamente 1 de cada 10 niños está en riesgo de padecerla en la ciudad de Monterrey, ya que es una de las ciudades con mayores índices de ansiedad. Y una forma de prevenirla es ayudando a desarrollar resiliencia en los niños y jóvenes, es decir, desarrollar la capacidad de salir fortalecido ante cualquier circunstancia de adversidad. Es por esto que la resiliencia es una temática que ha tomado lugar relevante en el mundo actual, debido a que es necesaria para enfrentar este mundo tan cambiante y poder salir adelante superando cualquier circunstancia difícil o de adversidad que se presente. Una de las definiciones que expertos en el tema ofrecen es que la resiliencia “es la dinámica de interacción entre factores de riesgo y de protección que permite que el individuo supere la adversidad” (Melillo & Suárez Ojeda, 2001; Melillo, Suárez Ojeda & Rodríguez, 2004; Fundación Bernard van Leer, 2002). Para fines prácticos al hablar de resiliencia se estará haciendo referencia precisamente a estos factores, es decir, a que es más probable que un individuo se vuelva resiliente cuando cuenta con mayores factores de protección, como: habilidades sociales y emocionales, el nivel subjetivo de felicidad, y con menores factores de riesgo, como poseer menor nivel de ansiedad y menor comportamiento inhibido.

Vivimos en una sociedad que obliga a los individuos a desarrollar una actividad cada vez más frenética, es decir, se lleva un ritmo de vida que no sólo acelera constantemente, sino que también cambia sin cesar. En semejante contexto, no es difícil que una persona se vea sobrepasada por las circunstancias. Viviendo en un estado de permanente tensión, un golpe moral repentino puede noquear a cualquiera. No obstante, cuando las malas situaciones acontecen sin remedio, es bastante probable que una persona que ha cultivado la resiliencia salga adelante con mayor sosiego (*La Vanguardia*, 2011).

La resiliencia es una cualidad que, aun habiendo personas con mayor predisposición a mejorarla, es adquirible a lo largo de la vida de cualquier ser humano. Consiste en lograr una actitud positiva y optimista que ayude a convertir cualquier situación en una oportunidad de mejorar, aun si se padece un duro golpe emocional. Es, de algún modo, el impulso que permite superar las barreras que inevitablemente se suelen alzar ante uno. Para desarrollarla es importante aprender nuevas maneras de pensar y actuar, realizando actividades que potencien cualidades y habilidades como la autoestima, la seguridad, la comprensión, la tolerancia, la adaptabilidad, la capacidad de superación, la fortaleza mental, la toma de decisiones, etc. Trabajando todos estos conceptos es posible mejorar las reacciones en situaciones complicadas, y lo que es más importante, aprender a salir airosos de ellas, con capacidad de sobreponerse y evitar así los desequilibrios emocionales (*La Vanguardia*, 2011).

Estudios previos y otros autores sostienen que las características que posee un niño resiliente se relacionan con la flexibilidad cognitiva, con la capacidad creativa, con la capacidad de resolver problemas interpersonales, posibilita la toma de decisiones asertivas, y contrarresta las tendencias depresivas entre otras (Greco, Morelato, & Ison, n.d.). También, estudios han demostrado que los niños que son resilientes (capaces de sobresalir a pesar de la adversidad) es más probable que tengan éxito en la escuela, desarrollen relaciones saludables, y es menos probable que desarrollen problemas de salud mental.

Ahora bien, existe un programa llamado 'AMISTAD y Diversión', el cual fue desarrollado por la psicóloga infantil de renombre internacional Dra. Paula Barrett, para preparar a los niños y sus familias con habilidades para la vida que construyen resiliencia y fortaleza social y emocional para hacer frente al estrés y retos que son parte de la vida diaria. Gracias a este programa niños en edad preescolar aprenden a cómo ser “felices, seguros y valientes” y a manejar las dificultades, estrategias de relajación para mantenerse calmados, cómo construir relaciones positivas con los demás, a desarrollar un pensamiento positivo, y a cómo intentar nuevas cosas y enfrentarse a sus miedos.

Este programa ha sido reconocido a nivel internacional y es el único en Latinoamérica recomendado por la Organización Mundial de la Salud como un programa efectivo para la prevención de la ansiedad y la depresión en niños (Caraveo-Anduaga, Comenares-Bermúdez, 2002; WHO, 2004). Desde hace más de 15 años el Programa 'AMISTAD y Diversión' ha sido implementado en diferentes países, actualmente se implementa en 22 países incluyendo a Australia, Canadá, Estados Unidos, Finlandia, Noruega, Inglaterra, el Reino Unido, Grecia, Alemania, Holanda, Escocia, Portugal, África, Nueva Zelanda, México, entre otros.

Objetivos del Estudio

Objetivo General

El objetivo general de esta investigación es evaluar la efectividad del Programa 'AMISTAD y Diversión' en el desarrollo de la resiliencia en niños en edad preescolar.

Objetivos Específicos

1. Evaluar el efecto del programa en el aumento de habilidades sociales y emocionales en niños preescolares.
2. Evaluar el efecto del programa en el aumento de la felicidad subjetiva en niños preescolares.
3. Evaluar el efecto del programa en la disminución de la ansiedad en niños preescolares.
4. Evaluar el efecto del programa en la disminución del comportamiento inhibido en niños preescolares.

La finalidad de estos objetivos es evaluar la efectividad de la resiliencia en los niños después de la intervención del programa y medir si el Programa 'AMISTAD y Diversión' tiene efecto positivo en dicho desarrollo, es decir, en el aumento de las

habilidades sociales y emocionales, y en el nivel subjetivo de felicidad, así como en la disminución del nivel de ansiedad y el comportamiento inhibido.

Hipótesis

En busca de una respuesta a la problemática planteada y de darle una posible solución a la misma, se ha definido la siguiente hipótesis que conducirá el trabajo de investigación que se realiza. Por tal motivo, si la pregunta es ¿Cuál es la efectividad del Programa 'AMISTAD y Diversión' en el desarrollo de la resiliencia en niños en edad preescolar?, la hipótesis se plantea en los siguientes términos.

Hi: “El Programa 'AMISTAD y Diversión' es eficaz en el desarrollo de la resiliencia de niños en edad preescolar”.

Como puede apreciarse desde la pregunta inicial, hay dos variables implicadas en esta problemática. Por una parte, está la variable “Programa 'AMISTAD y Diversión” y por la otra, está la variable “resiliencia”, mientras que el enlace entre ambas es la palabra “desarrollo” y la relación que se establece entre variables es de causa efecto.

La variable independiente es “Programa 'AMISTAD y Diversión” puesto que es causa de lo que ocurre o puede ocurrir en la otra variable, la dependiente, que es “resiliencia”. Además, es importante distinguir que la variable conocida es la independiente, o sea el Programa 'AMISTAD y Diversión', y la variable desconocida es la dependiente, es decir, la resiliencia.

Por lo anterior, la hipótesis que se plantea se centra en responder cuál es la efectividad del Programa 'AMISTAD y Diversión' en el desarrollo de la resiliencia en niños en edad preescolar. Para responder a esta hipótesis es necesario plantearse otras hipótesis, las cuales se presentan a continuación:

H1: “El Programa 'AMISTAD y Diversión' es eficaz en el aumento de habilidades sociales y emocionales en los niños preescolares”.

H2: “El Programa 'AMISTAD y Diversión' es eficaz en el aumento del nivel subjetivo de felicidad subjetiva en los niños preescolares”.

H3: “El Programa 'AMISTAD y Diversión' es eficaz en la disminución de la ansiedad en los niños preescolares”.

H4: “El Programa 'AMISTAD y Diversión' es eficaz en la disminución del comportamiento inhibido en los niños preescolares”.

Con éstas hipótesis de investigación como guía, se establece una orientación para la búsqueda de información teórica y práctica que permita determinar lo anteriormente mencionado. La información que se obtenga en el marco teórico sobre éstas variables, conducirá a dar respuesta al cuestionamiento inicial. El cual se presenta a continuación.

Preguntas de Investigación

La investigación que se desarrolló surgió de la pregunta: ¿Cuál es la efectividad del Programa 'AMISTAD y Diversión' en el desarrollo de la resiliencia en niños en edad preescolar?

En esta investigación es necesario determinar los factores que desarrollan la resiliencia, pero ¿qué se entiende por desarrollo? Y ¿cuáles son los factores involucrados en esto? Pues bien, el término “desarrollo” se está utilizando con mayor frecuencia últimamente, en el campo de la psicología. Y los factores involucrados en el desarrollo de la resiliencia resultan de experimentar emociones positivas, de aprender a resolver problemas interpersonales, de modo que con éstos los factores específicos, como sentimientos de miedo, culpa, preocupación, se reducen o eliminan.

Finalmente, se retoma la pregunta inicial para comprenderla mejor, en torno a las consideraciones realizadas, pues cuando se dice ¿Cuál es la efectividad del Programa 'AMISTAD y Diversión' en el desarrollo de la resiliencia en niños en edad preescolar? Se está diciendo que el Programa 'AMISTAD y Diversión' fue creado para ayudar a los

niños a desarrollar resiliencia, fortaleza social y emocional para hacer frente al estrés y retos que son parte de la vida diaria. Y por resiliencia se entiende: la capacidad de sobresalir ante cualquier situación difícil o adversidad. Entonces esto lo que se desea medir es la efectividad del programa en el desarrollo de la resiliencia en niños en edad preescolar. De esta manera se ha discutido en este apartado la temática general en que se implanta la cuestión que se pretende resolver.

Es oportuno indicar que con quienes se implementará el Programa 'AMISTAD y Diversión' son niños en edad preescolar, entre 4 y 5 años de edad y sus familias, que asisten a un preescolar/guardería ubicada en la zona sur de la ciudad de Monterrey, Nuevo León, México.

Justificación

El tema sobre el desarrollo de la resiliencia resulta de interés para los padres de familia y maestros que residen en la ciudad de Monterrey, ya que es una de las ciudades con mayor índice de ansiedad en México; aproximadamente 1 de cada 10 niños tiene riesgo de padecer ansiedad y 1 de cada 5 tiene riesgo de depresión (Gallegos et al., 2008; Menchaca, 2010); y una manera de prevenirlo es desarrollando habilidades sociales y emocionales, las cuales son pilares importantes para promover en niños la resiliencia.

Su importancia destaca debido a que el 20% de los niños en edad preescolar muestran problemas emocionales y de comportamiento desde niveles moderados a clínicamente significativos (Lavigne, Gibbons, Christoffel, Arend, Rosenbaum, Binns, Dawson, Sobel, Isaacs, 1996; Costello y otros, 1996, citado en Stallard, 2010).

Además, la ansiedad representa el 30% de los gastos de salud en la actualidad y para el 2020 representará el 70% de dichos gastos. Asimismo, el 28.3% de la población mexicana ha padecido algún desorden de ansiedad a lo largo de su vida (Medina-Mora et al., 2003). También es relevante porque los desórdenes más comunes padecidos por la población mexicana son la ansiedad, seguidos por desórdenes afectivos y el abuso de sustancias (Medina-Mora et al., 2003); y en las escuela los desórdenes más comunes

padecidos son la ansiedad, depresión, bullying (acoso escolar) y deserción escolar. En otro estudio de Benjet, Borges, Medina-Mora, Zambrano, Aguilar-Gaxiola (2008) se encontró que uno de cada once adolescentes en la Ciudad de México ha sufrido un trastorno mental grave, uno de cada cinco un trastorno de gravedad moderada y uno de cada diez un trastorno leve. Los desórdenes de ansiedad fueron los más frecuentes, pero los menos graves, por lo tanto, la mayoría de éstos no reciben un tratamiento, ya que los más graves es más probable que reciban tratamiento.

Asimismo, se debe mencionar que la originalidad del tema se encuentra en que en el idioma español no se ha realizado un estudio de investigación sobre el Programa 'AMISTAD y Diversión' con niños en edad preescolar y su efectividad en el desarrollo de la resiliencia; ya que estudios realizados en México y en otros países se han enfocado en demostrar la eficacia del Programa 'AMISTAD para Siempre' (para niños en primaria) mas no en el Programa 'AMISTAD y Diversión' (para niños en edad preescolar).

Es necesario comentar que la vialidad de este tema radica en que dicho programa ha sido implementado en la ciudad de Monterrey; además se cuenta con el apoyo de la Directora del Programa 'AMISTAD y Diversión' en México para llevar a cabo la presente investigación.

En cuanto a la trascendencia de dicha investigación se basa en demostrar la efectividad de este programa en el desarrollo de la resiliencia en niños en edad preescolar. Y de ser esto favorable, poder contar con evidencias para recomendar ampliamente el Programa 'AMISTAD y Diversión' a los padres de familia para ayudar a desarrollar en sus hijos: resiliencia e inteligencia social y emocional, es decir, ayudarles a los padres a aumentar los factores de protección de sus hijos, y a la vez tratar de aminorar o amortiguar los factores de riesgo con los que puedan contar. De esta manera les ayudarán a sus hijos a ser más felices, seguros y valientes.

Antecedentes

Sobre antecedentes se encontró una investigación realizada en la Universidad de Queensland en Australia, por la Dra. Kristine Pahl en febrero de 2009, se evaluó la efectividad del Programa 'AMISTAD y Diversión' en la prevención de ansiedad y promoción de competencias sociales y emocionales en la infancia. Para esa investigación se llevaron a cabo dos estudios: el primer estudio se enfocó en los factores de riesgo de la ansiedad infantil, y el segundo estudio se enfocó en evaluar la efectividad del programa con niños de preescolar. Este segundo estudio se presentó como un programa de intervención *universal*, para desarrollar habilidades sociales y emocionales para ayudar a prevenir el advenimiento de dificultades emocionales y de conducta (como la ansiedad). Es preciso mencionar que la investigación que aquí se plantea es similar a éste estudio.

El Programa 'AMISTAD y Diversión' no utiliza un tipo de prueba de evaluación en especial, en la mayoría de las investigaciones realizadas, se han utilizado las pruebas de la preferencia del investigador (Rodríguez, Gómez, Rabelo, Gutiérrez, 2010). La Dra. Kristine Pahl empleó diferentes instrumentos para medir la ansiedad y habilidades sociales y emocionales en los niños.

En lo que se refiere a estudios nacionales y locales, se localizó una tesis de nivel de doctorado, esta es *La Prevención de la Ansiedad y Depresión Infantil: Prueba de la Eficacia de un Programa de base Escolar* en México, realizada por la Dra. Julia Gallegos. En este estudio se realizan aplicaciones a 8 escuelas públicas de la ciudad de Monterrey, durante el ciclo escolar 2006-2007, en el cual se trabajó en conjunto con la Secretaría de Educación de Nuevo León en el Programa Piloto de Atención Especial AMISTAD (PAEA); y se obtuvo por conclusiones que el Programa AMISTAD sí tiene efectividad en cuanto a la disminución del nivel de ansiedad y depresión en niños.

Anteriormente, se habían desarrollado estudios y una serie de publicaciones en torno a esta temática, pero cabe aclarar que son acerca del Programa 'AMISTAD para Siempre'. A continuación se muestran algunos de ellos, los que se consideraron más relevantes para la presente investigación.

A nivel internacional es un tema moderno, pues los primeros estudios que relacionan al Programa 'AMISTAD para Siempre' y la resiliencia ocurren en 2001 por el autor P. Hau, quien realizó el estudio:

Intervención Universal basada en la Escuela - Gran Escala Hau. P. (2001). La Promoción de la resiliencia en escuelas primarias: El Programa 'AMISTAD para Siempre'. Documento inédito.

Sin embargo, la mayoría de los estudios (internacionales y nacionales) encontrados se enfocan en demostrar la efectividad que tiene el Programa 'AMISTAD para Siempre' en la disminución de la ansiedad y depresión. A continuación sólo se mencionarán algunos.

Intervención Universal basada en la Escuela – Alemania, por los investigadores Conradt, J., & Essau, C.A. (2003). Viabilidad y eficacia del Programa 'AMISTAD para Siempre' para la prevención de la ansiedad en niños.

Intervención Universal basada en la Escuela – Un año de seguimiento, llevado a cabo por los autores Lowry-Webster, H., Barrett, P., y Lock, S. (2003). Un estudio de prevención universal de la sintomatología de la ansiedad en la infancia: Resultados de un año de seguimiento.

Intervención Universal basada en la Escuela – Resultados a largo plazo, por los investigadores Lock, S. y Barrett, P.M. (2003). Un estudio longitudinal de las diferencias de desarrollo en la intervención universal preventiva para la ansiedad del niño.

Intervención Universal basada en la Escuela – Psicólogos contra maestros, por Barrett, PM, y Turner, CM (2001). Prevención de los síntomas de ansiedad en los niños de la escuela primaria: Los resultados preliminares de un ensayo universal.

Universal de Prevención Escolar, por Farrell, L.J., & Barrett, P.M. (2007). Prevención de los trastornos emocionales de la infancia: Reducir la carga de sufrimiento asociado con la ansiedad y la depresión.

Estos estudios han hecho importantes aportes en este campo del conocimiento porque han demostrado la efectividad del programa con respecto a la disminución de desórdenes psicológicos como lo son la ansiedad y la depresión.

Finalmente, se desea mencionar que el beneficio del presente estudio consiste en abrir camino a las futuras investigaciones que estén interesadas en continuar midiendo el Programa 'AMISTAD y Diversión' y su eficacia en el desarrollo de la resiliencia en niños en edad preescolar.

En el siguiente apartado se plantearán de manera breve la definición de términos del presente estudio.

Definición de Términos

Es importante destacar los términos que están involucrados en la pregunta inicial para clarificar su significado, lo que conduce a profundizar en las diversas partes que conforman este tema.

Por un lado, se tiene el término de resiliencia, el cual los especialistas y autores de este campo coinciden en la forma de definirlo como la capacidad de sobresalir ante cualquier circunstancia difícil o de adversidad y de desarrollar una actitud positiva y optimista. Para fines de la presente tesis se señala que la resiliencia está caracterizada por que una persona cuente con mayores factores de protección, como: habilidades sociales y emocionales, el nivel subjetivo de felicidad, y con menores factores de riesgo, como nivel de ansiedad y comportamiento inhibido.

Por otro lado, se tiene el término de Programa 'AMISTAD y Diversión', el cual se define como un programa que fue creado para ayudar a niños a desarrollar habilidades para afrontar de manera proactiva situaciones difíciles y/o que produzcan ansiedad, estrés, preocupación, miedo y tristeza; y así crear resiliencia emocional y brindar habilidades de resolución de problemas, construcción de redes de apoyo y ejemplos de

modelo positivos, asimismo desarrollar seguridad en la persona y fortalecer a niños, familias y maestros.

Este programa enseña a niños a través de estrategias prácticas y útiles a cómo relajarse, cómo entender las propias emociones y las de los demás, cómo tener una actitud positiva y ser alegres, cómo ser amable y comprensivo, cómo hacer amigos y ser compartido, cómo desarrollar una buena autoestima, cómo manejar situaciones difíciles y de conflicto, cómo cambiar pensamientos negativos a positivos. El Programa 'AMISTAD y Diversión' se desarrolla mediante juegos, canciones, lectura de cuentos y actividades divertidas.

Capítulo 2

Revisión de la Literatura

Problemas Emocionales en Niños y Adolescentes

Como se mencionó en la introducción de la presente tesis, algunos desórdenes que se presentan en la infancia y adolescencia incluyen la ansiedad y otros desórdenes afectivos. Consisten en problemas relacionados con la preocupación, el miedo, la timidez, la baja autoestima, la tristeza y la depresión. Con frecuencia se ha encontrado en la práctica que estos problemas emocionales están relacionados entre sí. Más adelante se profundizará sobre ésta relación (Ollendick, Shortt & Sander, 2005).

A continuación se menciona la definición del miedo, la ansiedad y la depresión:

- El miedo: Tiende a experimentarse en presencia de un peligro real e inmediato.
- La ansiedad: Respuesta de miedo en ausencia o en desproporción de un peligro real. Se vuelve patológica cuando el individuo experimenta miedos y preocupaciones persistentes que no son típicos de su edad, presenta temores desproporcionados con un peligro real, se preocupa exageradamente por eventos del futuro, deja de disfrutar las experiencias de la vida por un período largo de

tiempo (Ollendick et al., 2005; Kendall & Suveg, 2006). Los niños ansiosos pueden experimentar dificultades en las relaciones interpersonales, la competencia social, las relaciones entre compañeros y la adaptación escolar (Kendall & Suveg, 2006; Cicchetti & Toth, 1998; Rapee, 2002). Por otro lado, la ansiedad se define por las pobres o escasas habilidades de afrontamiento, ineficacia en la resolución de problemas y síntomas fisiológicos significativos de angustia (los cuales son sensibles a estrategias cognitivas-conductuales) (Mortweet & Christophersen, 2009).

- La depresión es una dificultad emocional que se encuentra relacionada con la ansiedad y que afecta a un número significativo de niños y adolescentes. Ésta se define como: una enfermedad seria y común que afecta física y mentalmente en el modo de sentir y de pensar (NAMI, 2003, citado en Gallegos & García, 2010). Es un estado emocional marcado por gran tristeza y aprehensión. Se manifiesta a través de sentimientos de culpabilidad, inferioridad, aislamiento, pérdida de sueño, de apetito, y de falta de interés en actividades cotidianas (Dozois & Dobson, 2004, citado en Gallegos & García, 2010). Sin embargo, en general, los niños y adolescentes que sufren de depresión no siempre se sienten tristes o deprimidos, y el lenguaje apropiado para el desarrollo es necesario para comprender y comunicarse con ellos acerca de sus experiencias. Tanto niños como adolescentes a menudo reportan una mayor irritabilidad que tristeza, y también puede ocurrir el comportamiento argumentativo. Aunque algunos investigadores sugieren que las diferencias observadas en el desarrollo de síntomas requieren de diferentes categorías diagnósticas (no muy diferentes entre el desorden negativista desafiante y el desorden de conducta), el campo parece haber aceptado éstas diferencias en los patrones de síntomas en el desarrollo.

A continuación se describen de manera general algunos problemas emocionales como la ansiedad, y su relación con la depresión y sus posibles consecuencias a largo plazo de no llevarse a cabo una intervención temprana.

La Ansiedad

La ansiedad en niños y jóvenes es común, con inquietudes y preocupaciones que son parte normal de la vida diaria (Muris et al., 1998, citado en Stallard, 2010). La naturaleza específica de estas preocupaciones varía durante la infancia y está conformado por el desarrollo de los procesos cognitivos, conductuales y sociales (Weems & Stickle, 2005, citado en Stallard, 2010).

Una consideración importante es que para la mayoría de los niños y adolescentes, si no es que para todos, los miedos y preocupaciones son parte normal del desarrollo cuando éstos son apropiados para la edad y son transitorios. Es decir, tanto para niños y adultos por igual, la ansiedad es una respuesta normal y común a una amenaza percibida hacia su bienestar físico y emocional. Sentir miedo y huir de una situación verdaderamente peligrosa es adaptativo. Sin embargo, si la respuesta de ansiedad es evocada por una situación u objeto que no es realmente peligroso, la ansiedad y la conducta de evasión asociada a ella ya no son adaptativas. Y se puede convertir en un desorden cuando un niño experimenta ansiedad que no es típica de su edad, cuando la experiencia es exagerada y va más allá de lo que se podría esperar en una situación dada, cuando es grave y causa considerable dificultad y/o que afecta el funcionamiento del niño en el hogar, en la escuela, con sus pares y en las relaciones familiares (Ollendick et al., 2005; Kendall & Suveg, 2006).

Por lo tanto, los expertos que evalúan ansiedad en niños necesitan estar conscientes de lo que constituye un miedo “normal” en cada nivel del desarrollo. Por ejemplo, para los niños pequeños la ansiedad generalmente está relacionada con aspectos de su entorno inmediato, tales como ruidos fuertes, eventos inesperados, personas desconocidas, y la separación de sus cuidadores; alrededor de los 6 años de edad, son más evidentes preocupaciones relacionados con la pérdida de sus padres, y miedos específicos tales como miedo a los animales, a las alturas, a la oscuridad (Ollendick et al., 2005; Stallard, 2010).

Como las habilidades cognitivas continúan desarrollándose durante los primeros años escolares, empiezan a incluir los temores abstractos, imaginarios o de anticipación. Es por esto que, para la edad de 10 y 13 años, entre los miedos de los niños se encuentran el miedo a la muerte, a las lesiones corporales y a los desastres naturales. Mientras que para la edad adolescente, las preocupaciones se basan más en la comparación social, miedo al fracaso o a la evaluación o crítica y a su apariencia física, éstas preocupaciones se extienden desde la adolescencia hasta la edad adulta (Ollendick et al., 2005; Kendall & Suveg, 2006; Stallard, 2010).

Existen diferencias en el desarrollo de la expresión de la ansiedad. De acuerdo con el modelo tripartita de Lang (1979) citado en Ollendick et al. (2005), la ansiedad es considerada como un constructo multidimensional que involucra características *fisiológicas* como el aumento del ritmo cardiaco y la respiración, *ideación cognitiva* incluyendo pensamientos catastróficos y no útiles (ej. “No puedo hacerlo”, “¿Y si pasa algo terrible?”), y respuestas de *comportamiento* tales como la evasión del objeto o situación que provoca ansiedad. De forma muy similar, Kendall y Suveg (2006), señala que la ansiedad es un constructo multidimensional que consiste en elementos de *comportamiento, somáticos, cognitivos, y emocionales*. La respuesta de comportamiento más prominente de la ansiedad es la evasión, pero otras respuestas pueden incluir voz temblorosa, postura rígida, llorar, morderse las uñas, y chuparse el dedo. La respuesta fisiológica o somática puede mostrarse en un aumento de la actividad del sistema nervioso autónomo, el sudor, dolor abdominal, enrojecimiento facial, malestar gastrointestinal, y temblor. La dificultad cognitiva que experimentan los niños ansiosos pueden incluir reflexión o preocupación excesiva, o el pensamiento ansioso (esperando que va a pasar lo peor en una situación).

Algunos ejemplos de los modelos mencionados anteriormente, son los siguientes: Por ejemplo, los niños pueden evitar los objetos o situaciones que les asustan, sin embargo, pueden tener dificultades para identificar los conocimientos exactos asociados a la situación de miedo. Los niños pequeños también pueden tener problemas para relacionar o conectar sus síntomas fisiológicos de la ansiedad. Por ejemplo, un niño con

ansiedad por la separación podría insistir en que la razón por la que está enfermo de dolor de cabeza y dolor de estómago cuando tiene que ir a la escuela es que se ha enfermado físicamente por ejemplo de gripe, y no porque tiene miedo a la separación de su cuidador (Ollendick et al., 2005).

Las dificultades por ansiedad se manifiestan de diferentes formas. Los desórdenes de ansiedad más comunes son: desorden de ansiedad de separación, desorden de ansiedad generalizada, fobia social, fobia específica, desorden obsesivo-compulsivo (Ollendick et al., 2005). En cada uno de estos desórdenes, esa preocupación es persistente, excesiva y la mayoría de las veces es difícil de controlar (Kendall & Suveg, 2006).

La ansiedad excesiva es angustiante para niños y adolescentes, y la conducta de evasión asociada a ella interfiere con la capacidad de participar en tareas y actividades apropiadas para el desarrollo (Ollendick et al., 2005; Stallard, 2010). Además, de los efectos inmediatos, la ansiedad puede persistir, y si se deja sin tratamiento aumenta la probabilidad de problemas en la edad adulta (Stallard, 2010). Puesto que, la ansiedad en los jóvenes los coloca en mayor riesgo de diagnósticos comórbidos (ansiedad, depresión, abuso de sustancias), y menor funcionamiento adaptativo en los dominios de rendimiento académico, sufrimiento a largo plazo, deterioro en el trabajo u ocupación, deterioro en las relaciones interpersonales y relaciones familiares, y riesgo de suicidio (Kendall & Suveg, 2006; Cicchetti & Toth, 1998). Al igual que estos autores Rapee (2002) comenta que los desórdenes de ansiedad producen desde un nivel moderado a severo en interferencia de la vida, incluyendo una reducción del empleo, reducción de la interacción social, y el aumento de utilización de servicios médicos, el abuso de alcohol y el suicidio. Stallard (2010) coincide también en la mayoría de las consecuencias antes mencionadas, y agrega que los efectos son significativos y pueden impedir el funcionamiento adecuado de la vida diaria.

Como se mencionó al principio de este capítulo, a continuación se describirá brevemente que el mayor problema es la co-ocurrencia de múltiples desórdenes en el mismo niño o adolescente. Ya que, se ha observado que la ansiedad y los desórdenes

afectivos frecuentemente co-ocurren, es decir, dos o más desórdenes se presentan en el mismo niño o adolescente (Ollendick et al., 2005). Aunque la co-ocurrencia más común con cualquier desorden de ansiedad específico es otro tipo de desorden de ansiedad; además de ésta comorbilidad, los niños ansiosos pueden también presentar altos índices de depresión. Más aún de importancia para la secuencia de estos desórdenes, fue lo que Kovacs et al. (1984) informó acerca de que los desórdenes de ansiedad tienden a preceder a los desórdenes de depresión, cuando éstas dos condiciones estaban presentes en el mismo niño o adolescente (Ollendick et al., 2005). Perrin, Hersen, y Kazdin (1992) han reafirmado éstas tasas de co-ocurrencia y la secuencia de éstos desórdenes, como también lo han hecho en los últimos años, Seligman y Ollendick (1998). Por otro lado, Barrett (2010), en su conferencia *Construyendo Resiliencia para Adolescentes*, señala que a menudo, las manifestaciones de ansiedad sin tratar pueden conllevar a que se desarrolle una depresión en la adolescencia.

De estos temas surge la importancia de la prevención de la ansiedad, ya que la vida de las personas está agobiada por muchos años antes de que obtengan la ayuda adecuada, y es sólo una pequeña proporción la que encuentra esta ayuda. Claramente, hay una necesidad de modelos de intervención para los desórdenes de ansiedad. Uno de estos modelos sería el desarrollo de programas de prevención que pueden ser implementados a temprana edad (Rapee, 2002).

Resiliencia

Importancia de la Resiliencia como Salud Mental

Los autores Melillo y Suárez Ojeda (2001) en su libro *Resiliencia: descubriendo las propias fortalezas* plantean que la resiliencia es parte de la salud mental y calidad de vida. Así mismo, afirman que ésta ha sido reconocida como un aporte a la promoción y el mantenimiento de la salud mental; ya que, la definen como un proceso que excede el simple “rebote” de experiencias de adversidad, pues permite, ser potenciado y fortalecido por ellas, lo que necesariamente afecta la salud mental. Estos mismos autores refieren que el modelo de promoción es más consistente con el modelo de resiliencia, comprometiéndose con el comportamiento resiliente y con la obtención de resultados positivos, incluyendo un sentido acrecentado de bienestar y calidad de vida. Por tanto, señalan que el concepto de resiliencia permite el diseño de métodos prácticos de promoción de factores de protección, para asegurar un desarrollo favorable que prevenga la aparición de enfermedades físicas o mentales (p. 89). Además, señalan que la infancia temprana es un período excelente y apropiado para comenzar con la promoción de la resiliencia y salud mental.

De manera similar a los autores anteriores, Seligman y Csikszentmihalyi (2000), autores esenciales en la psicología positiva, explican en un volumen especial de la revista *American Psychologist*, cómo la resiliencia contribuye a la calidad de vida, y señalan que investigaciones realizadas recientemente que miden la resiliencia, han demostrado lo efectiva que es para promover la calidad de vida (Melillo & Suárez Ojeda, 2001, p. 24). Además, Seligman y Csikszentmihalyi (citado en Masten, 2001, pg. 235) señalan que el mensaje de tres décadas de investigación sobre la resiliencia ponen de relieve los temas centrales del movimiento de psicología positiva. Y que el estudio de la capacidad de recuperación ayudó a reavivar la psicología positiva: ahora el nuevo impulso para la investigación sobre el funcionamiento humano exitoso debe servir para iluminar los procesos fundamentales subyacentes en el desarrollo de la resiliencia.

También Melillo, Suárez Ojeda y Rodríguez (2004) indican que el énfasis en este tema ha sido expresado por la Cumbre Mundial a favor de la Infancia y reiterado por la

Conferencia Mundial en Educación (India, 1992), así como por la Asamblea Mundial de La Salud (Ginebra, 1999). Y agregan que esto va unido a una jerarquización de las acciones de promoción de la salud, a la búsqueda de intervenciones y programas que mejoren las condiciones de vida globales de los seres humanos (Melillo et al., 2004, p. 325).

Cabe mencionar que García (2005) resume en pocas palabras lo antes mencionado al definir “La resiliencia se sitúa en una corriente de psicología positiva y dinámica de fomento de la salud mental”. Y para comprender esta definición es precisa brindar una breve explicación de lo que es psicología positiva, y se define como el estudio de competencias de los individuos tales como sus atributos positivos, activos y fortalezas psicológicas. Ofrece nuevos enfoques para reforzar la capacidad de recuperación psicológica y la promoción de salud mental. Su misión es entender y fomentar los factores que permiten a los individuos, comunidades y sociedades prosperar. La psicología positiva tiene una estrecha relación con las emociones positivas (felicidad, gratitud, satisfacción, interés), con los rasgos positivos (optimismo, perseverancia), las relaciones positivas entre los grupos e instituciones (escuela, lugares de trabajo) que permiten que haya resultados positivos. Tomando en cuenta esto, la definición que se ofrece de resiliencia, la capacidad de recuperación, es el proceso de adaptación positiva en el contexto de la adversidad o el riesgo.

Por otro lado, Chok Hiew y colegas (2000) citado en Melillo y Suárez Ojeda (2001) descubrieron que las personas resilientes eran capaces de enfrentar situaciones estresantes y adversas, y al mismo tiempo disminuir la intensidad de la situación de estrés y la expresión de los síntomas negativos asociados a ella, como la ansiedad, la depresión y el enojo al tiempo que aumenta la salud emocional. Por tanto, estos autores demostraron, que la resiliencia es efectiva no sólo para enfrentar adversidades, sino también para promover la salud mental y emocional.

Kotliarenco, Cáceres & Fontecilla (1997) agregan que la resiliencia enfatiza las fortalezas y los aspectos positivos, que se encuentran presentes en los seres humanos. Y que más que centrarse en las condiciones de alto riesgo para la salud física y mental de

las personas, se preocupa por observar aquellas condiciones que posibilitan un desarrollo más sano y positivo. Melillo et al. (2004, p. 218) menciona que Werner y Smith (1982) plantean que este enfoque permite diseñar programas de intervención que aumenten y refuercen los factores de protección.

La Fundación Bernard van Leer (2002), a la cual posteriormente en la presente tesis se le mencionará como FunBer, también menciona que la resiliencia, es un concepto que originalmente estuvo ligado al campo de la salud mental, y señala que es un concepto que se encuentra en plena expansión en distintos campos de las ciencias sociales, y que cada vez son más los programas de desarrollo social que trabajan por la estimulación de los factores de resiliencia.

Brooks y Goldstein, (2004, p. 13) en su libro *El Poder de la resiliencia* mencionan que el desarrollar una mentalidad resiliente servirá para todos los aspectos de la vida diaria... y que hasta para los afortunados que crecen en hogares llenos de amor y con muchas ventajas, una mentalidad resiliente proporciona una fortaleza emocional a la que pueden acudir para resolver los retos de la vida diaria. Estos autores, además, señalan que su experiencia como psicólogos y padres les ha enseñado que hay ciertas pautas que pueden ayudar a la gente a desarrollar una mentalidad resiliente. También afirman, que ésta mentalidad contiene suposiciones sobre nosotros mismos que influyen en nuestro comportamiento y en las relaciones con los demás. Y que cuanto más conscientes seamos de las características de esta forma de pensar, más hábilmente podremos esforzarnos para fortalecerla y reforzarla.

Según Pynoos (1984, citado en Melillo & Suárez Ojeda, 2001, p. 107) el enfoque de la resiliencia permite pensar que a pesar de las adversidades sufridas por una persona, una familia, una comunidad, éstas tienen potenciales y capacidades para desarrollar y alcanzar niveles aceptables de salud y bienestar; y que estas capacidades permiten tolerar, manejar y aliviar las consecuencias psicológicas, fisiológicas, conductuales y sociales provenientes de experiencias “traumáticas”, sin una mayor desviación del curso del desarrollo.

Los autores que se nombraron anteriormente coinciden en que la resiliencia forma parte importante de la salud mental, bienestar, calidad de vida, ya que concuerdan en que las capacidades que ésta proporciona, permiten disminuir o aliviar los efectos negativos que pudiera generar una situación difícil, provocando salir fortalecido de dicha situación.

Por último, Alchourrón de Paldini et al. concluyen en su capítulo redactado en el libro *Resiliencia y subjetividad: los ciclos de la vida* (Melillo et al., 2004) que “la promoción de características resilientes en etapas como la niñez y la adolescencia son fundamentales para el futuro desarrollo saludable de la persona”. Por lo tanto, la promoción de la resiliencia es una responsabilidad compartida por los profesionales en contacto con la infancia y adolescencia (Muñoz & De Pedro, 2005, p. 113).

Concepto del Término

El encanto de la resiliencia surge de las historias de éxito de personas que han tratado con obstáculos aparentemente insuperables, inspirando esperanza, y la proyección de la idea de que no hay dificultad que no se pueden superar. El término trata de dilucidar los factores que están asociados con resultados positivos en la cara de la adversidad (Vandelbilt-Shaw, 2008^a).

Cuando el concepto de resiliencia fue introducido por primera vez en los años 70's, fue concebido como una característica personal estable, ya que a niños que se encontraban en riesgo parecía que les estaba yendo bien, por lo cual se llegó a creer que eran “invulnerables” (Vandelbilt-Shaw, 2008^a).

Los conceptos del origen de la resiliencia de diversos autores se presentan a continuación.

Muñoz y De Pedro (2005) afirma que el primero en utilizar el término de resiliencia fue Bolwby (1992) y que éste la definió como "resorte moral, cualidad de una persona que no se desanima, que no se deja abatir". Asimismo mencionan que el término

emergente "resiliencia" es procedente de diferentes campos como la psicología, salud mental, sociología, pedagogía, etc.

Tomkiewicz en su capítulo *El surgimiento del concepto* en el libro *El realismo de la esperanza: Testimonios de experiencias profesionales en torno a la resiliencia* (Cyrulnik, Tomkiewicz, Guérnard, Vanistendael, & Manciaux, 2004, p. 33) menciona que “el concepto de «resiliencia» nació a comienzos de los años ochenta, pero dominado por el concepto inverso, el de la «vulnerabilidad»...

También, en este mismo libro, tanto Poilpot como Pedrot en sus respectivos capítulos, y Stefan Vanistendael en su capítulo en el libro *La resiliencia: resistir y rehacerse* (Manciaux, 2003, p. 228) coinciden en que el término es una palabra que viene del inglés, que significa «reanimarse», «reanudación»; y ésta última autora expone que probablemente ésta procedencia explica por qué las primeras investigaciones científicas en este campo proceden de Estados Unidos y el Reino Unido.

Poilpot (citado en Cyrulnik et al., 2004) y Muñoz y De Pedro (2005) concuerdan en que el término ha sido utilizado en la física, campo en el que significa: cualidad de ciertos materiales para resistir a los impactos, resistir la presión, doblarse con flexibilidad, recobrar su forma original, no deformarse ante presiones y fuerzas externas y su capacidad de resistencia al choque. Estos autores también están de acuerdo que desde el punto de vista etimológico, el término resiliencia tienen su origen en el latín, pero el primer autor dice que viene de *salire*, al que traduce como: “saltar hacia atrás, rebotar, ser repelido, surgir”, con el prefijo “re”, que indica repetición, reanudación.; y el segundo autor dice que viene de *resilio* que significa volver atrás, rebotar.

Al igual que los autores anteriores, Henderson y Milstein (2005, p. 20) hablan acerca del origen del concepto de resiliencia, y en su libro *Resiliencia en la escuela* mencionan que “El fundamento del paradigma de la resiliencia es una perspectiva drásticamente nueva que está emergiendo de los campos de la psiquiatría, la sociología, la psicología sobre cómo niños...se sobreponen al estrés, el trauma y el riesgo en sus vidas”...

En cuanto al contexto histórico de la resiliencia, la FunBer (2002, p. 27), nos dice que surge como consecuencia de los esfuerzos por conocer los factores que causan y permiten la evolución de la psicopatología. Y que fue en la década de los años setenta, cuando estos estudios demostraron que había un grupo de niños que no desarrollaba trastornos, a pesar de lo previsto por los investigadores (Masten, 1999; 2000; Grotberg, 1999) "... y la aparición de este nuevo fenómeno en el estudio del riesgo y de la psicopatología llevó a la primera generación de investigadores a abordar el estudio de los factores protectores que permitieron obtener una adaptación positiva en niños que viven en condiciones de adversidad (Kaplan, 1999).

Como consecuencia del avance experimentado en el ámbito de la resiliencia, a mediados de la década de los noventa surgió una segunda generación de investigadores que continuó los trabajos de la primera generación, e introdujo dos nuevos temas de estudio: El primero es el concepto de proceso, y el segundo, se refiere a la pregunta de cómo promover eficazmente la resiliencia a nivel de programas sociales (FunBer, 2002).

Para finalizar este apartado, es preciso mencionar que esta tesis se enfocará en este último tema mencionado, es decir, en promover resiliencia a manera de prevención de desórdenes psicológicos como la ansiedad en niños en edad preescolar, mediante el Programa 'AMISTAD y Diversión' (Pahl & Barrett, 2007).

Durante las últimas décadas, el concepto de resiliencia ha ganado prominencia como una manera de estudiar los procesos y mecanismos mediante los cuales puede ser la exposición a factores de riesgo asociados con resultados positivos y negativos en los niños (Vanderbilt- Shaw, 2008a).

Resiliencia: lograr los resultados deseados a pesar de los importantes desafíos a la adaptación o el desarrollo. Es un término que es el más aplicado de manera significativa a las personas que están exhibiendo una adaptación exitosa a pesar de que su entorno (o experiencias previas) los ha colocado en situación de mayor riesgo para los resultados desadaptativos (Buckner, Mezzacappa, & Beardslee, 2003).

Grotberg (1995, citado en Melillo et al., 2004) define resiliencia como: Capacidad humana para enfrentar, sobreponerse y ser fortalecido o transformado por las experiencias de adversidad. Melillo y Suárez Ojeda (2001) concuerdan con esta definición y agrega que ese es el rol de la resiliencia, el desarrollar la capacidad humana para enfrentar... Munist, Santos, Kotliarenco, Suárez Ojeda, Infante, y Grotberg (1998) en su *Manual de identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes* añaden a ésta definición "...el ser transformado positivamente por ellas".

Melillo y Suárez Ojeda (2001) y Melillo et al. (2004) ofrecen más definiciones del término, entre las que destacan las siguientes:

- Es una combinación de factores que permiten a un niño y al ser humano...afrontar y superar los problemas y adversidades de la vida y construir sobre ellas.
- La resiliencia es la dinámica de interacción entre factores de riesgo y de protección que permite que el individuo supere la adversidad. Con esta definición también coincide la FunBer (2002).
- La resiliencia es el conjunto de procesos sociales e intrapsíquicos que posibilitan acceder al bienestar psicofísico a pesar de las adversidades. Además mencionan que la resiliencia depende de cualidades positivas del proceso interactivo del sujeto con los otros humanos (Melillo, Soriano, Méndez, y Pinto, citados en Melillo et al., 2004, p. 292).
- Los autores Munist et al. (1998) coinciden con esta definición en su *Manual de identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes*: La resiliencia es un llamado a centrarse en cada individuo como alguien único, es enfatizar las potencialidades y los recursos personales que permiten enfrentar situaciones adversas y salir fortalecido, a pesar de estar expuesto a factores de riesgo. Como factores de riesgo se pueden considerar: carencias, abusos, sobreprotección, descalificación, negligencias e ineficacia parental, violencia, pobreza, y bullying, entre otros.

Melillo y Suárez Ojeda (2001, p. 40) y Luthar, Cicchetti y Becker (2000) concuerdan en que el concepto de resiliencia es el proceso dinámico que tiene como resultado la adaptación positiva a pesar de estar o haber estado expuesto a una situación de adversidad.

Infante (2001) citado en FunBer (2002, p. 46) también coincide con lo anterior, pues presenta la definición de resiliencia como la estimación de la correlación entre adaptación positiva y adversidad.

Algunos de los autores anteriores como Munist et al. (1998, p. 9) exponen en otros de sus trabajos la definición de “resiliencia” propuesta por *ICCB, Institute on Child Resilience and Family* (1994), como la “habilidad para resurgir de la adversidad, adaptarse, recuperarse y acceder a una vida significativa y productiva”.

Kotliarenco et al. (1997) aumenta el concepto de resiliencia con una definición de Grotberg (1995) “...La resiliencia es la parte del proceso evolutivo y debe ser promovida desde la niñez”.

Henderson y Milstein (2005, p. 26) señalan que no existe ninguna definición universalmente aceptada de “resiliencia”, pero que casi todas son muy parecidas. En su libro *Resiliencia en la escuela* citan a Richardson y sus colaboradores (1990) quienes la describen como el proceso de lidiar con acontecimientos vitales estresantes o amenazadores de manera que proporciona al individuo destrezas protectoras y defensivas adicionales a las previas de que ocurriera ese acontecimiento. También nombran a Higgins (1994), quien define la resiliencia como “el proceso de autoencauzarse y crecer”, y a Wolin y Wolin (1993), quienes la describen como “la capacidad de sobreponerse, de soportar las penas y de enmendarse uno mismo”. Estos autores explican que el término “resiliente” se adoptó en lugar de otros anteriores que utilizaban los investigadores para describir este fenómeno, como invulnerable, invencible y resistente.

Los autores Rutter (1993) y Kreisler (1996) citados en Manciaux (2003, p. 24), mencionan que existen muchas definiciones de la resiliencia, en su mayoría traducidas del inglés. Algunas se presentan a continuación:

- La resiliencia es un fenómeno que manifiestan los sujetos jóvenes que evolucionan favorablemente, aunque hayan experimentado una forma de estrés que en la población general se estima que implica un grave riesgo de consecuencias desfavorables.
- La capacidad de un sujeto para superar circunstancias de especial dificultad, gracias a sus cualidades mentales, de conducta y adaptación.

Cyrułnik et al. (2004, p. 241) en su libro *El realismo de la esperanza* define la resiliencia como la capacidad que tiene una persona o un grupo de personas para desarrollarse, para continuar proyectándose a pesar de la presencia de acontecimientos difíciles o de hechos traumáticos que en ocasiones son graves.

Manciaux (2003) agrega a las definiciones: “Resiliar es recuperarse, ir hacia adelante tras una enfermedad, un trauma o un estrés. Es vencer las pruebas y las crisis de la vida, es decir, resistirlas primero y superarlas después, para seguir viviendo lo mejor posible”. La definición de Poilpot (Cyrułnik et al., 2004) y de Muñoz y De Pedro (2005) definen resiliencia de manera similar: “Resiliar” es rebotar, reanimarse, ir hacia adelante, después de haber vivido una situación traumática.

Pedrot (Cyrułnik et al., 2004, p. 237) comenta que este concepto según los clínicos, es «la aptitud para reanudar un desarrollo» a pesar de haber atravesado por un accidente que daña. Al igual que éste autor, Masten (2001) coincide en que la resiliencia se refiere a una clase de fenómenos caracterizados por buenos resultados a pesar de las graves amenazas a la adaptación o al desarrollo.

Estas definiciones convergen, en el sentido en que insisten en la resistencia a una situación o a un estrés que se consideran graves, y posterior a ese acontecimiento se

presenta una evolución que es satisfactoria y socialmente aceptable. “Estas dos dimensiones son inseparables del concepto de resiliencia...” (Manciaux, 2003, p. 24).

Las definiciones anteriormente mencionadas centran la resiliencia en las capacidades individuales y personales del niño para poder salir adelante después de haber vivido una adversidad. En cambio, las definiciones que se mencionan a continuación tienen una perspectiva diferente, éstas enfocan la resiliencia como un proceso social, en donde influyen las capacidades personales pero no dejan a un lado el ambiente social.

Muñoz y De Pedro (2005, p. 112) señalan que la resiliencia se propone como una definición pragmática, y que tiene sus raíces en las realidades educativas, terapéuticas y sociales. Y a esta definición agrega que el desarrollo óptimo de la resiliencia es el resultado de la interacción entre las capacidades de la persona y su medio social y físico. Y que dicho “desarrollo tiene lugar en las interacciones activas entre el niño, su familia, la escuela, la comunidad y la cultura en la que vive”. Además, afirma que la resiliencia es dinámica, ya que puede variar en el tiempo y con las circunstancias, pues está en función de la persona y de su contexto; y señala que la persona sale reforzada en cuanto a su maduración y desarrollo. Estos autores también la definen como el resultado de un equilibrio entre factores protectores, factores de riesgo y personalidad del ser humano. Es un proceso complejo que hace intervenir a la voluntad y a la inteligencia emocional. Y finalmente hace la similitud de lo que el término resiliencia implica para estos campos “Para la educación el término implica, lo mismo que en física, una dinámica positiva, una capacidad de volver hacia adelante. La resiliencia humana no se limita a resistir, sino que permite la reconstrucción” (p.112).

Muñoz y De Pedro (2005) también cita a Cyrulnik (2002) quien define la resiliencia como un proceso, “...un conjunto de fenómenos armonizados, en el cual el sujeto se cuele en un contexto afectivo, social y cultural...”.

Además, Cyrulnik et al. (2004, p. 87) en su libro *El realismo de la esperanza* definen la resiliencia como un proceso inherente a la vida que puede frenarse cuando la persona se siente superada por el exceso de estímulos que ya no logra tratar. Y plantea la siguiente pregunta: “¿cómo conseguir que el proceso se vuelva a poner en marcha? La

amistad, el apoyo, la escucha, las terapias son medios no desdeñables”. Además, hace hincapié en que es preferible actuar en el plano de la prevención... y evitar de esta manera la deceleración o la detención del proceso. Y finaliza diciendo que la terapia actúa frecuentemente como factor de resiliencia...

Los autores Seligman y Csikszentmihalyi (2000) sugieren como primer plano el tema de la prevención, y mencionan que entre alguna de las preguntas que se han hecho los psicólogos en la última década, relacionadas con la prevención, se encuentra ¿De qué manera los psicólogos pueden prevenir problemas de depresión o abuso de sustancias (factores de riesgo) en jóvenes que son genéticamente vulnerables o que viven en mundos en los que abrigan esos problemas? o ¿De qué manera los psicólogos previenen la violencia, la pobre supervisión de los padres (factores de riesgo)? Y agregan que lo que los psicólogos han aprendido en los últimos es que el modelo de la enfermedad no acerca a la psicología a la prevención de estos serios problemas (todos estos mencionados anteriormente se consideran factores de riesgo). De hecho, los mayores avances en materia de prevención, provienen principalmente de una perspectiva centrada de manera sistemática en el fomento de la competencia, y no en la corrección de la debilidad.

Los investigadores de la prevención han descubierto que las fortalezas humanas actúan como amortiguadores contra la enfermedad mental, entre ellas se encuentran: coraje, optimismo, habilidades interpersonales, esperanza, perseverancia, etc. La tarea principal de la prevención en este nuevo siglo será la creación de la ciencia de las fortalezas humanas, cuya misión será la de comprender y aprender la manera de fomentar éstas virtudes en los jóvenes. Los psicólogos necesitan ahora la investigación masiva sobre las fortalezas y virtudes humanas. Los psicólogos que trabajan con familias, escuelas, comunidades religiosas y empresas, necesitan desarrollar climas que favorezcan estas fortalezas. Las teorías psicológicas más importantes han cambiado para apoyar una nueva ciencia de las fortalezas y la resiliencia.

Vanistendael, como conclusión en su capítulo *La resiliencia en lo cotidiano* (Manciaux, 2003, p. 237) insiste en que “en la base de la resiliencia casi siempre están la relación con el prójimo y el sentido, que pueden reforzarse mutuamente”...

La resiliencia se sustenta en la interacción existente entre la persona y el entorno. Por lo tanto, no procede exclusivamente del entorno ni es algo exclusivamente innato. La separación que hay entre cualidades innatas e influencia del entorno es muy ilusoria, ya que ambos niveles necesitan crecer juntos, en interacción (Munist et al., 1998, p. 11).

Munist et al. (1998, p. 9) exponen a continuación algunas definiciones de la palabra “resiliencia” propuestas por diversos autores:

- La resiliencia se ha caracterizado como un conjunto de procesos sociales e intrapsíquicos... Estos procesos se realizan a través del tiempo, dando afortunadas combinaciones entre los atributos del niño y su ambiente familiar, social y cultural. Así la resiliencia no puede ser pensada como un atributo con que los niños nacen o que los niños adquieren durante su desarrollo, sino que se trata de un proceso que caracteriza un complejo sistema social, en un momento determinado del tiempo (Rutter, 1992).

- Concepto ... que puede ser producto de una conjunción entre los factores ambientales y el temperamento, y un tipo de habilidad cognitiva que tienen algunos niños aun cuando sean muy pequeños (Osborn, 1996).

FunBer (2002) menciona que a lo largo de la evolución en este campo, son muchas las definiciones que se han ofrecido del concepto de resiliencia. Una de las definiciones es la que se le considera como “una capacidad emocional, cognitiva y sociocultural de las personas o grupos que permite reconocer, enfrentar y modificar constructivamente aquellas situaciones que causan un daño, un sufrimiento, y que amenazan el desarrollo humano” (Regional Training, 1999).

Henderson y Milstein (2005, p. 27) mencionan que con respecto a los alumnos y docentes, es aplicable la siguiente definición, adaptada de Rirkin y Hoopman (1991), la cual contiene los elementos de la construcción de resiliencia que deberían darse en las escuelas: La resiliencia puede definirse como la capacidad de recuperarse, sobreponerse y adaptarse con éxito frente a la adversidad, y de desarrollar competencia social, académica

y vocacional pese a estar expuesto a un estrés grave o simplemente a las tensiones inherentes al mundo de hoy.

Vanderbilt-Shaw (2008a) definen el término como un resultado positivo en el contexto de la adversidad, y se centra en el estudio de varios factores de protección del niño, la familia y la comunidad, que pueden estar asociados con un ajuste positivo a pesar de la exposición a factores de riesgo.

Masten (2001) se refiere a la resiliencia a una clase de fenómeno que se caracteriza por generar buenos resultados a pesar de las graves amenazas hacia la adaptación o el desarrollo.

Como la investigación en el área de la resiliencia ha desarrollado con el tiempo, la conceptualización de la resistencia ha sido refinada, como la mayoría de los investigadores ahora se reconocen como un proceso dinámico que resulta de una serie de operaciones en curso, de reciprocidad entre el niño y el medio ambiente, más que en las características internas del niño. Es decir, este concepto rechaza la idea de la resiliencia es un rasgo personal o individual. A pesar de los rasgos personales pueden influir en los resultados en el contexto de la adversidad, están fuertemente afectados por factores genéticos y contextuales, y por lo tanto no totalmente atribuibles al niño (Vanderbilt-Shaw, 2008^a).

Conceptos Relacionados con el Término

Melillo y Suárez Ojeda (2001) mencionan que a lo largo de la historia al concepto de resiliencia se le han otorgado varias definiciones. Entre ellas, la que mejor representa a la segunda generación de investigadores es la que adoptó Luthar et al. (2000, p. 543), quienes definen resiliencia como “un proceso dinámico que tiene como resultado la adaptación positiva en contextos de gran adversidad” (p. 35). Al igual que estos autores, FunBer (2002) coincide en los mismos tres componentes o ejes que deben estar presentes en el concepto de resiliencia, los cuales son:

- a) los conceptos de *adversidad*, *trauma*, *riesgo* o amenaza al desarrollo humano;
- b) La *adaptación positiva* o superación de la adversidad;
- c) El *proceso* que considera la dinámica entre mecanismos emocionales, cognitivos y socioculturales que influyen sobre el desarrollo humano.

A continuación se presentan las definiciones de estos conceptos:

- *Adversidad*: Es el término que designa la exposición de una persona a un conjunto de factores de riesgos (por ejemplo: vivir en condiciones de pobreza) o situaciones específicas de la vida (haber presenciado el asesinato de un ser querido, por ejemplo) (FunBer, 2002, p. 28). Como factores de riesgo se pueden considerar muchos otros, y más adelante se mencionarán.
- *Adaptación positiva*: Una definición clara de adaptación positiva permite identificar si se ha producido o no un proceso de resiliencia. Una adaptación puede considerarse positiva porque cumple con las expectativas sociales asociadas a una etapa del desarrollo humano, o cuando no ha habido signos de desajuste. En ambos casos, si la adaptación positiva se produce en condiciones de adversidad, se considera como una adaptación resiliente (FunBer, 2002, p. 28).

- *Proceso*: El proceso consiste en la interacción dinámica entre los factores de riesgo y los factores de protección, que permite que se produzca una adaptación resiliente (FunBer, 2002, p. 29).

Dentro de algunas definiciones de resiliencia que vienen del inglés, se integra el término de “coping” o “cope well”, a lo que Vanistendael y Lecomte (2002, p. 100) en su libro *La felicidad es posible.*, traducen como “estrategias de adaptación” a las situaciones difíciles o estrategias «positivas» de adaptación; y Tomkiewicz en su capítulo *El surgimiento del concepto* (Cyrulnik et al., 2004, p.33) menciona que la expresión *to cope with* o *coping*, en español se traduce como «hacer frente», «arreglárselas», «encajar el golpe», «no derrumbarse», «asumir».

Algunas otras definiciones incluyen el término inteligencia emocional, a lo cual Daniel Goleman (1995) en su libro *La inteligencia emocional*, explica que es la capacidad de reconocer los sentimientos propios y los de los demás, por lo tanto se manejan bien las emociones y se tienen relaciones más productivas con quienes se rodea.

En este capítulo se abundó sobre el concepto de resiliencia de diversos autores e investigadores en el campo, así como también en el origen del término y conceptos relacionados. En seguida se presentarán los factores que están presentes en la vida de niños y adolescentes, que influyen en su desarrollo. Estos factores son los factores de riesgo y de protección, sobre los factores de riesgo no se tiene control, pero sí se puede tener control sobre los factores de protección, es por esto que es sumamente importante prestar atención a éstos factores y trabajar en ellos, ya que de la combinación de éstos (factores de riesgo y de protección) es lo que llega a ser una persona, es decir, somos lo que somos debido a la combinación de estos factores, y entre mayores sean los factores de protección es más probable que una persona se vuelva resiliente (Barrett, 2010).

Factores que influyen en el desarrollo de niños y adolescentes

Melillo et al., (2004) entre una de sus variadas definiciones de resiliencia plantea que “es el producto de un cierto equilibrio entre factores de riesgo y de protección que se suceden en la vida del sujeto. Y que cuando el equilibrio es suficientemente estable para resistir los cambios adversos de las circunstancias que vive el sujeto, lo definen como resiliente” (p. 290).

Munist et al. (1998, p. 14) también concuerda con los autores anteriores pero además agrega: “La resiliencia... es el resultado de un equilibrio entre factores de riesgo, factores protectores y la personalidad del ser humano”.

A continuación se presentan las definiciones de éstos dos factores:

- **Factor de riesgo:** son los factores asociados a una mayor probabilidad de desarrollar un desorden, mayor gravedad y mayor duración. Es cualquier característica o cualidad de una persona o comunidad que se sabe va unida a una elevada probabilidad de dañar la salud (Munist et al., 1998, p. 12).
- **Factores de protección:** son las condiciones o los entornos capaces de favorecer el desarrollo de individuos o grupos y, en muchos casos, de reducir los efectos de circunstancias desfavorables (Munist et al., 1998, p. 12). Melillo y Suárez Ojeda (2001) identifican los “factores de protección” como aquellos que favorecen las respuestas adecuadas a las situaciones de riesgo (p. 160). Los factores de protección se definen como las características del niño, la familia y el medio ambiente en general que pueden reducir los efectos negativos de la adversidad en los resultados del niño (Vanderbilt-Shaw, 2008^a). Son condiciones que aumentan en la persona una resistencia a desarrollar un desorden.

En seguida, se expone una amplia descripción de cada uno de éstos dos factores.

Factores de Riesgo

Según los investigadores y expertos revisados para esta tesis, comentan que la resiliencia se manifiesta a partir de una situación difícil que puede tomar varias formas, entre las experiencias adversas más frecuentes e importantes, las cuales se pueden calificar como factores de riesgo, son las que implican carencias, abusos, sobreprotección, descalificación, negligencias e ineficacia parental, también aquellas que exponen al individuo a las adversidades sociales sin apoyo, la disminución de oportunidades de participación activa y positiva, la falta de gratificaciones, la disminución de la confianza en resultados justos, las experiencias de pobreza, de marginación, de descalificación por ser diferente,... de pérdida de la inserción escolar, la carencia de redes de apoyo, de aprendizaje de destrezas y de formas de lograr autonomía...experiencias de estigmatización, de invisibilidad y de exclusión social (Wolin y Wolin, 1993, citado por Melillo & Suárez Ojeda, 2001, p. 108); otras dificultades severas son: situaciones de pobreza cultural, moral, afectiva y/o material (Muñoz & De Pedro, 2005, p. 108); una situación de alto riesgo, una limitación permanente, un trauma repetido, un trauma brutal (Manciaux, 2003); situaciones de extrema pobreza (Werner y Smith, 1982; Luthar et al., 2000); psicopatología de los padres, la desventaja socioeconómica, la pobreza urbana y la violencia en la comunidad, eventos negativos de la vida, el maltrato infantil y los índices de riesgo acumulativo (Vanderbilt-Shaw, 2008^a); malos tratos, o catástrofes naturales (FunBer, 2002, p. 26). A continuación se postula una serie de factores de riesgo asociados al desarrollo de desórdenes de ansiedad en la infancia, entre estos incluye: los factores biológicos, familiares, sociales, psicológicos y ambientales, algunos ejemplos de estos factores son: el comportamiento inhibido o sensibilidad temperamental, el bullying, estilo cognitivo con tendencia a enfocarse en la amenaza/peligro, eventos traumáticos o crónicos en la vida, la psicopatología de los padres, el estrés parental y conducta de los padres (el modelado y refuerzo de los padres hacia los hijos) (Barret & Farrell, 2007; Kendall & Suveg, 2006; Ollendick et al., 2005, Rappe, 2002).

Los autores que se presentan a continuación Masten, Best y Garmezy (1990, citado en Manciaux, 2003, p. 51) distinguieron tres campos de investigación sobre la resiliencia, en relación con los factores de riesgo.

El primer campo de estudio es el de las *situaciones de alto riesgo*. Como ejemplos, podemos mencionar la pobreza, un estatus socioeconómico bajo, la inestabilidad familiar, trastornos psiquiátricos, conductas adictivas de los padres, etc. Además, los investigadores han demostrado que cuantas más dificultades acumule una persona, mayor es el riesgo de disfunción (Manciaux, 2003).

El segundo campo de investigación se refiere a la *resistencia al estrés*. E indican que en los estudios sobre el estrés y el *coping*, la resiliencia tiene un significado que «implica estrategias de ajuste eficaces, para restaurar o mantener el equilibrio interno o externo mediante actividades que incluyen el pensamiento y la acción». Fortin y Bigras (2000) mencionan la definición de estrés de Lazarus y Folkman, quienes lo describen como «...una transacción entre la persona y el ambiente en que el individuo evalúa la situación como algo que supera sus recursos y puede poner en peligro su bienestar». Señalan que el individuo debe adaptarse a esos acontecimientos estresantes y para hacerlo, debe evaluar la situación y aplicar después estrategias de ajuste (Manciaux, 2003).

El tercer campo estudiado concierne a los *traumas*. Según Bourguignon (2000), la palabra trauma designa «un acontecimiento interno que trastorna al sujeto y tiene consecuencias inmediatas que se agrupan en la expresión “shock emocional”». Por trauma puede entenderse guerra, incesto, maltrato, duelo por un familiar o catástrofe natural (Manciaux, 2003, p. 51).

Debido a que ésta investigación se enfoca al desarrollo de resiliencia para la prevención de la ansiedad, se hizo una selección de los factores de riesgo mencionados anteriormente, por estar mayormente relacionados con el impacto en el desarrollo de la ansiedad.

Comprender el desarrollo de la ansiedad y sus desórdenes obliga a considerar el potencial de interacciones complejas y recíprocas entre muchos factores etiológicos en el transcurso del desarrollo del niño.

Esfuerzos empíricos que explican el desarrollo y el mantenimiento de la ansiedad se han centrado en la interacción entre las características personales del niño (por ejemplo: la vulnerabilidad genética, el comportamiento inhibido o temperamento sensible, procesos cognitivos) y factores interpersonales tales como el apego a los cuidadores y los procesos de aprendizaje que tienen lugar dentro de la familia. Algunos de estos factores se abordarán brevemente a continuación:

Los factores biológicos y familiares: Los estudios de familias muestran que los padres de niños ansiosos, y los hijos de padres ansiosos son más propensos a sufrir ansiedad (McClure, Brennan, Hammen, & Le Brocque, 2001, citado en Ollendick et al., 2005). Aunque estudios de familias han demostrado que los desórdenes de ansiedad tienden a dar dentro de las familias, la pregunta sobre el mecanismo de transmisión sigue sin respuesta. Aunque los estudios en gemelos ayudan a distinguir si la combinación de este mecanismo es genético, ambiental, o una combinación de ambos. Aunque las estimaciones específicas varían en todos los estudios, casi todos los estudios en gemelos apoyan la conclusión de que existe un riesgo hereditario de manera genética para el desorden de ansiedad (Thapar & McGuffin, 1995, citado en Ollendick et al., 2005). Sin embargo, más que un riesgo hacia desarrollar un desorden de ansiedad específico, la investigación apunta hacia una vulnerabilidad genética de desarrollar un desorden de ansiedad o depresión (Eley & Stevenson, 1999; Kendler et al, 1995, citado en Ollendick et al., 2005). Uno de los mecanismos propuestos por el cual se transmite una predisposición genética para la ansiedad es a través de las características temperamentales heredadas, tales como el comportamiento inhibido (o sensibilidad temperamental, tal como lo menciona la Dra. Paula Barrett en su conferencia “Construyendo resiliencia”).

A continuación se presenta más a detalle la definición de algunos de los factores de riesgo antes mencionados:

- *Comportamiento inhibido o sensibilidad temperamental:* Es una categoría sugerida por Kagan y sus colegas para describir al 15% o 20% de los niños que reaccionan con comportamiento de evasión o angustia cuando se enfrentan con personas desconocidas, situaciones, entornos u objetos desconocidos o nuevos, poca interacción con los demás, y dificultad para calmarse en situaciones sociales (Rapee, 2002; Ollendick et al., 2005). Muchos autores han referido a este estilo de temperamento de manera variada como por ejemplo: de evasión, de timidez, de inhibición, de emotividad. El comportamiento inhibido no es puramente genético y factores ambientales pueden generar su expresión, incluyendo la ansiedad de los padres, la interacción entre padres e hijos, y el ejemplo y modelado de los padres. Más específicamente, el temperamento de evasión en los años preescolares es probablemente un factor de predicción relativamente fuerte de los trastornos de ansiedad en la infancia media, un indicador razonable de los trastornos de ansiedad de los adolescentes, y de un leve a moderado predictor de los trastornos en la edad adulta. Sin embargo, el comportamiento inhibido ha demostrado ser un factor de riesgo de problemas de ansiedad en la infancia (Rapee, 2002; Ollendick et al., 2005). Algunas de las características de este comportamiento tales como el aislamiento social, afecto negativo, vigilancia, son utilizadas para describir trastornos de ansiedad (American Psychological Association, 2007). Estudios indican que un temperamento inhibido puede ser un factor de riesgo que aumenta el riesgo de padecer varios desórdenes emocionales en la edad adulta. En resumen, la evidencia actual indica que un temperamento inhibido que se presenta a temprana edad en la vida es un factor de riesgo importante para el desarrollo posterior de un desorden de ansiedad. Pero hay amplia evidencia de que este tipo de temperamento se puede modificar con gran éxito (Rapee, 2002). Aunado a esto, es importante recordar que no todos los niños que presentan este comportamiento desarrollan este desorden, por tanto se puede decir que es un posible factor de predisposición que puede llevar a desarrollar la ansiedad

tomando en cuenta que estén presentes otras condiciones ambientales (Ollendick et al., 2005).

- *Psicopatología de los padres*: Un factor relacionado es la ansiedad de los padres. La ansiedad de los padres se relaciona con el temperamento de los hijos a través de la genética, pero también juega un papel importante la interacción con otros factores de riesgo ambientales. Especialmente cuando están presentes trastornos de ansiedad, puede agravar la aparición o la permanencia de una inhibición en la conducta de los hijos. Varios estudios previos han reportado mayor riesgo de la inhibición de la conducta en hijos de adultos con trastorno de ansiedad o depresión grave, así mismo como mayores tasas de ansiedad de los padres con hijos con conducta inhibida (Pérez-Edgar & Fox, 2005). La educación o crianza de los hijos con *padres que tienen comportamientos de ansiedad/depresión* también se ha encontrado que influye en el desarrollo de los trastornos de ansiedad en la infancia. Las malas relaciones entre padres e hijos han sido identificadas como un factor de riesgo para la ansiedad en la infancia (Pahl, 2009; Cicchetti & Toth, 1998). Otro fuerte predictor de trastornos de ansiedad en los hijos es una historia familiar de ansiedad. Varios estudios han demostrado una fuerte relación entre los trastornos de ansiedad del individuo y los familiares de primer grado. Es evidente que hay una fuerte implicación genética en la ansiedad del padre y del niño, pero la genética es poco probable que determine toda la historia. Por lo tanto, parece que hay otros factores, más probables que es el medio ambiente, que son los que deben estar implicados en la asociación entre la ansiedad de los padres e hijos (Rapee, 2002).
- El *estrés parental* se encuentra relacionado mayormente en la internalización de los problemas en los niños. Varios problemas de estrés o depresión de la familia han sido asociados a la internalización de los problemas en los niños incluyendo un acontecimiento traumático o crónico en la vida, entre ellos pérdidas significativas como la muerte de uno de los padres, conflictos entre los padres (como el divorcio o la separación), mala relación con los padres y un bajo nivel socioeconómico (Cicchetti &

Toth, 1998). Estos factores de estrés pueden afectar directamente la vida del niño al provocarle la percepción de bajo control, expectativas negativas, culpa y desesperanza (Denham, 1998).

- *Interacción padre e hijo / Rol en la relación padre-hijo*: Un factor que ha sido común en el desarrollo de trastornos de ansiedad es la paternidad. A través de varias décadas una serie de autores han argumentado que la forma en que los padres interactúan y controlan a un niño es un componente central de las posibilidades de que el niño se vuelva ansioso. Dos factores principales en el estilo de paternidad se han identificado que están asociados con la ansiedad: la sobreprotección / control, y la crítica / falta de cariño y calidez de afecto. De los anteriores mencionados, el factor de exceso de control o la sobreprotección han sido comúnmente factores asociados con los desórdenes de ansiedad. La literatura muestra una relación consistente entre la ansiedad de los hijos y la sobreprotección y la crítica de los padres. De estos factores, hubo una ligera pero constante indicación de que la asociación más fuerte entre la ansiedad de los hijos fue la ansiedad y la sobreprotección de los padres (Rapee, 2002). Rol en la relación padre-hijo con niños que presentan este desorden: un número creciente de estudios han examinado la relación entre el comportamiento de los padres y la ansiedad en los niños. Los padres de niños ansiosos se ha encontrado que son más controladores, más restrictivos más complicados emocionalmente, aceptan menos y no permiten la autonomía psicológica (Ollendick et al., 2005).
- El *modelado ansioso de los padres / Refuerzo de conductas ansiosas* puede contribuir al desarrollo de la percepción de amenaza y un limitado sentido de control personal (Bögels & Brechman-Toussaint, 2006). Se ha planteado la hipótesis de que los padres pueden apoyar, ayudar y reforzar conductas ansiosas/evitativas Aprender acerca de la amenaza a través de manea directa o indirectamente puede aumentar la inhibición y trastornos posibles. Por ejemplo, diversos autores hablan de que los temores se pueden adquirir por medio de la observación o la instrucción verbal

proveniente de un modelo temeroso, es decir, de los padres o personas a las cuales los niños tienen más apego (Rapee, 2002).

- Consistentes con la investigación sobre el papel de las variables interpersonales y cognitivo de la depresión en la juventud, una teoría cognitivo-interpersonal de la depresión propone que el estilo cognitivo y patrones de relación interpersonal se combinan para dar lugar a la depresión. La teoría del apego de Bowlby (1980) juega un papel importante. En resumen, la relación interpersonal temprana o primaria pueden amortiguar o aumentar el riesgo para el estilo cognitivo asociado con la depresión. Según esta teoría, los patrones de relación y capacidad de respuesta temprana hacia los niños por parte de los cuidadores forma en los niños las expectativas de los niños de cómo serán tratados por los demás y cómo éstos responden hacia sus necesidades. Un cuidador que no responde, como un padre deprimido, sin darse cuenta podría comunicar el mensaje de que las necesidades del niño no son importantes, por lo tanto lo predispone a adoptar un esquema negativo de sí mismo (Ollendick et al., 2005).
- *Estilo cognitivo con tendencia a enfocarse en la amenaza/peligro:* Teóricos cognitivos sugieren que las personas ansiosas cuando procesan la información tienden a sobreestimar la amenaza al peligro y subestimar sus capacidades para hacer frente a esa amenaza (Ollendick et al., 2005).
- *Eventos negativos o traumáticos en la vida:* Vivir con una enfermedad crónica, abuso sexual o físico y otros eventos de la vida a largo plazo, tiene un impacto más fuerte en el bienestar emocional que un incidente aislado (Barrett, 2010).

- *Bullying*: Intimidación viene de la palabra “bullying”, que no tiene una traducción exacta al español. Los términos *amedrentamiento y/o agresión o abuso* se refieren a aquellos actos donde una persona se ríe de su compañero o lo molesta. Esta actitud puede manifestarse en un continuo desde la ridiculización hasta el maltrato, que a su vez puede ser constante en el tiempo, o reducirse a eventos esporádicos. Sobre esto comenta Grotberg (2004, pg. 162) en su capítulo en el libro *Resiliencia y subjetividad: los ciclos de la vida* (Melillo et al., 2004).

Los factores anteriormente mencionados son factores de riesgo que pueden provocar como síntomas de ansiedad en los niños y adolescentes. Es preciso aclarar que sobre algunos de estos factores no se puede prevenir, como lo son el temperamento sensible, un evento traumático en la vida, la muerte de un ser querido, etc. puesto que son situaciones que son parte de la vida, sin embargo se debe estar atento sobre la presencia de estos factores, para así poder actuar sobre los factores de protección, los cuales sí se pueden prevenir y se pueden fomentar en la vida de niños y adolescentes, para que a pesar de las situaciones difíciles o de adversidad, sea posible salir adelante, incluso poder salir fortalecido de ellas. En seguida, se exponen los factores de protección.

Factores de Protección

Varios autores especialistas en el campo de la resiliencia, como Manciaux (2003), Garmezy (1985), Melillo y Suárez Ojeda (2001), Vanderbilt-Shaw (2008^a), Buckner et al. (2003), y Masten y Reed (2002) citado en Pahl (2009), coinciden en que existen tres componentes o factores protectores que intervienen para reducir los efectos negativos de la adversidad, y se identifican en tres áreas principales entre los que se encuentran: las características del niño, de la familia y del ambiente social, entorno o comunidad. De hecho, al “conjunto de factores” Melillo y Suárez Ojeda (2001) se refiere con el nombre de “modelo tríadico”.

Algunos ejemplos mencionados son: el afecto de los padres, el cual puede ser más importante en la primera infancia cuando los niños son más dependientes de sus padres,

que en la adolescencia, cuando las influencias externas de la familia juegan un papel más importante. De manera parecida, Werner & Smith (1982, citado en Vanderbilt-Adriance y Shaw (2008a) señalan las diferencias de género para los resultados resilientes, por ejemplo: el apoyo emocional de la familia es más importante para las niñas, y la estructura familiar es más importante para los niños. Vanderbilt-Adriance y Shaw (2008a) también comentan que estos factores pueden ser más o menos relevantes dependiendo de las edades y géneros.

Múltiples factores (internos y externos) han sido asociados a la resiliencia en los niños. A continuación se hará una revisión más detallada de cada uno de los factores de protección (internos y externos) dentro de los tres componentes o áreas principales consideradas por los autores mencionados anteriormente en la resiliencia:

Factores internos.

a. En el niño:

Según diversos autores investigadores de este campo, mencionan que varios estudios han demostrado que existen ciertas cualidades, atributos o características de la persona que tienen relación positiva con la posibilidad de ser resiliente, éstas se considerarán como las características internas. Características internas de los niños resilientes incluyen el apego seguro a modelos positivos de roles adultos durante los períodos críticos del desarrollo, la capacidad intelectual, alta autoestima y auto-eficacia, auto-reflexión y auto-entendimiento, buenas habilidades de solución de problemas, la capacidad de ser empático, y la auto-regulación emocional (Buckner et al., 2003); disociación de las emociones; capacidad de establecer lazos con otras personas; anticipación positiva a lo que va a ocurrir; convicción de ser amado; altruismo; optimismo y capacidad de esperar, así como también competencia social, flexibilidad, capacidad para resolver problemas y habilidades de comunicación (Manciaux, 2003); capacidades expresivas, habilidades de resolución de conflictos, capacidad de autoestima y autocontrol, capacidades de compromiso y participación, alegría, sentido del humor, la capacidad autorreflexiva, independencia, autonomía, creatividad, iniciativa (Melillo et al., 2004); autonomía, sentido de propósito, control de las emociones y de los impulsos,

empatía, capacidad de comprensión y análisis de las situaciones, cierta competencia cognitiva, y capacidad de atención y concentración (Munist et al., 1998) y OPS (citado en Melillo & Suárez Ojeda, 2001); asertividad, estrategias de convivencia, sociabilidad (capacidad de ser amigo; capacidad de entablar relaciones positivas), control interno, visión positiva del futuro personal, capacidad para el aprendizaje, automotivación, competencia personal, sentimientos de autoestima y confianza en sí mismo (Henderson & Milstein, 2005); introvisión, moralidad (Wolin y Wolin, 1993, citado en Henderson & Milstein, 2005); competencias humanas y sociales, lugar de control interno (locus of control en la literatura anglosajona); inteligencia, regulación emocional, temperamento, estrategias de adaptación, atención e influencias genéticas (Vandelbilt-Shaw, 2008^a), un sentido de propósito y orientación hacia el futuro, éxito académico y social (Masten & Powell, 2003); habilidades para resolver problemas, competencia y eficacia percibida, identificación con modelos competentes, aspiración (Garmezy, 1985); casi todos los autores mencionados repiten una o más de las características, es decir, que la mayoría de ellos coinciden en que éstas están presentes en los niños resilientes.

A continuación se mencionan las definiciones de algunas características internas, cualidades o atributos:

- *Autoestima*: es considerada por los científicos y por los expertos como un elemento clave de la resiliencia, a menudo se asocia a la aceptación por otro y al descubrimiento de un sentido. Es «la apreciación del propio valor y el sentimiento de responsabilidad hacia sí mismo y hacia los demás» (Vanistendael & Lecomte, 2002, pg. 123). Es la base de los demás pilares y es el fruto de múltiples factores intervinientes, entre los que sobresale el cuidado afectivo consecuente del niño o adolescente por un adulto significativo. Es importante saber que una autoestima baja o exageradamente alta produce aislamiento (Melillo et al., 2004). Los niños resilientes demuestran tener mayor autoestima (Buckner et al., 2003).

- *Autonomía*: Sobre este término, Munist et al. (1998, p. 20) indican que distintos autores han usado diferentes definiciones del término “autonomía”. Algunos se refieren a un fuerte sentido de independencia; otros destacan la importancia de tener un control interno y un sentido de poder personal; otros insisten en la autodisciplina y el control de los impulsos. Otros autores han identificado la habilidad de separarse de una familia disfuncional y ponerse psicológicamente lejos de los padres enfermos, como una de las características más importantes de los niños que crecen en familias con problemas de alcoholismo y enfermedad mental. Y, en el artículo *How educators can nurture resilience in high-risk children and their families* del autor Meichenbaum (n.d.) definen autonomía como la auto-conciencia, el sentido de la identidad, la capacidad de actuar de manera independiente, y capacidad de ejercer control sobre el ambiente externo, la auto-eficacia y un lugar de control interno y mayor sentido de autoestima y dominio.
- *Temperamento tolerante*: disposición tolerante; buena autorregulación de la activación emocional y los impulsos y controles de atención. El temperamento tolerante, en especial en la infancia y niñez temprana, también se ha relacionado con resultados positivos en la infancia y la edad adulta (Kim-Cohen, Moffit, Caspi, & Taylor, 2004; Werner & Smith, 1982; Wyman et al., 1999, citado en Vanderbilt-Adriance & Shaw, 2008a). En primer lugar, porque los niños con este temperamento pueden responder de manera menos negativa a las situaciones estresantes y ser más flexibles en sus respuestas al cambio. En segundo lugar, porque los niños que muestran altos niveles de afecto positivo y son fáciles de calmar pueden evocar el cuidado más sensible y la atención de los adultos que los rodean (Vanderbilt-Adriance & Shaw, 2008a).
- *Regulación emocional o autorregulación* se refiere a los procesos, tanto internos como transaccionales, que permiten a una persona dirigir sus actividades hacia un fin

a través del tiempo y cambio de circunstancias. Regulación implica la modulación del pensamiento, de influir en el comportamiento o en la atención a través del uso automatizado de mecanismos específicos de apoyo y metahabilidades (Buckner et al., 2003). La auto-regulación en la activación de *proactivo* significa lidiar con el estrés. A través del afrontamiento proactivo, lo que implica anticipar los estresores potenciales, analizar la manera de prevenirlos o disminuir su impacto, y planificar un curso de acción, de esta manera los individuos pueden reducir sustancialmente la cantidad de estrés en sus vidas, y lograr un mejor ajuste psicosocial (Buckner et al., 2003). Regulación emocional se refiere a la supervisión, evaluación y modificación de la intensidad y duración de las emociones para lograr la adaptación social y biológica, así como también los objetivos individuales (Eisenberg y Spinrad, 2004; Eisenberg, et al., 1997a, b, citado en Vanderbilt-Shaw, 2008a). Los niños capaces de manejar sus emociones pueden ser más capaces de enfrentar los factores estresantes de una manera proactiva (Buckner et al., 2003), y por consiguiente, disminuir los efectos negativos. El desarrollo de las habilidades de auto-regulación es un atributo característico en la aparición de la resiliencia entre los niños más pequeños. Investigaciones previas han demostrado que habilidades de auto-regulación en el niño auguran otros índices como el afrontamiento positivo y el éxito académico en la adultez temprana (Buckner et al., 2003). Además, estudios de resiliencia han encontrado que los factores asociados con la regulación emocional (ej. habilidades de autoayuda, el control del ego, fortaleza del yo) están relacionados con un ajuste positivo en el estado de riesgo, y que esos factores parecen ser especialmente importantes en el contexto de la adversidad. Los niños que son expertos en el manejo de sus emociones pueden ser más capaces de hacer frente de forma proactiva con los factores de estrés y por lo tanto disminuir los efectos negativos asociados a éste. Por otro lado, investigaciones han demostrado que la falta de control sobre las emociones está asociado con problemas de comportamiento (Vanderbilt et al., 2008^a).

- *Lugar de control interno*: el sentimiento de ejercer cierto control sobre la propia existencia o “sentirse dueño de los acontecimientos” (Vanistendael & Lecomte, 2002). Esto se debe a que los niños y adolescentes que evalúan de manera menos negativa las situaciones difíciles, o que se ven así mismo como que tienen el control sobre la situación en sus vidas pueden responder de manera menos negativa a las situaciones difíciles y estar mejor equipados para resolver problemas. Por el contrario, los niños y adolescentes que piensan que no tienen control sobre las situaciones externas pueden sentirse indefensos y es menos probable que tomen decisiones o que actúen (Vanderbilt-Shaw, 2008a).
- *Capacidad de relacionarse/ Capacidad social/ Competencia social*: Diversos autores las nombran de distintas maneras, pero las definiciones que plantean son muy similares. Melillo et al. (2004) señalan que es la posibilidad de establecer lazos y afectos con otros, para balancear la propia necesidad de afecto con la actitud de brindarse a los demás. Meichenbaum (n.d.) menciona que es la capacidad de respuesta emocional, la flexibilidad, la empatía y cariño, habilidades de comunicación, un sentido del humor (además de ser capaces de reírse de ellos mismos) y los comportamientos que aumentan su capacidad de llevarse bien con los demás. Y, Munist et al. (1998, p. 20) comenta que los niños y adolescentes resilientes responden más al contacto con otros seres humanos y generan más respuestas positivas en las otras personas; además, son activos, flexibles y adaptables aún en la infancia. Este componente incluye cualidades como la de estar listo para responder a cualquier estímulo, comunicarse con facilidad, demostrar empatía y afecto, y tener comportamientos prosociales. Como consecuencia, los niños resilientes, desde muy temprana edad, tienden a establecer más relaciones positivas con los otros.
- La *inteligencia (IQ)* del niño se ha encontrado que predice una serie de resultados positivos, en los que se incluyen, rendimiento académico, conducta prosocial y la competencia social entre pares (Masten, Hubbard, Gest, Tellegen, Garmezy & Ramírez, 1999), así como también la ausencia de conducta antisocial (Kandel,

Mednick, Kirkegaard-Sorensen, & Hutchings, Joachim, Rosenberg et al., 1988; Kolvin Miller, Fleeting, & Kolvin, 1988; White, Moffit, & Silva, 1989, citado en Vanderbilt-Shaw, 2008^a). La razón radica en que los niños con mayor coeficiente intelectual pueden ser más propensos a poseer un procesamiento eficaz de la información y habilidades para resolver problemas, lo cual les permite lidiar con el estrés y los retos a los que se enfrentan (Vanderbilt-Shaw, 2008a). Meichenbaum (n.d.) también asocia *éxitos académicos y sociales*: entre mayores sean éstos, menor será el riesgo de desarrollar trastornos de la conducta. Los niños resilientes demuestran competencias académicas, especialmente en la lectura de comprensión y las habilidades matemáticas; es decir, tienen talentos que son valorados por sí mismos y por la sociedad.

- *Habilidades para resolver problemas y habilidades de afrontamiento.* De forma parecida al factor anterior, Meichenbaum (n.d.) plantea que un mayor coeficiente intelectual, el pensamiento abstracto, la reflexividad, la flexibilidad, y la posibilidad de probar alternativas indican la capacidad de adaptación al estrés. Vanderbilt et al (2008a) señala que las habilidades de afrontamiento son también importantes porque los niños pueden moderar el impacto de la situación al enfrentar su situación difícil. Además, Munist et al. (1998, p. 20) señala que las investigaciones sobre niños resilientes han descubierto que la capacidad para resolver problemas es identificable en la niñez temprana. Incluye la habilidad para pensar en abstracto reflexiva y flexiblemente, y la posibilidad de intentar soluciones nuevas para problemas tanto cognitivos como sociales. Los estudios hechos con adultos que sufrían de problemas psicológicos han identificado consistentemente la falta de esa capacidad en la infancia. Por el contrario, los estudios hechos con personas resilientes encuentran repetidamente la presencia de capacidades para la resolución de problemas en la infancia. Así es como el niño preescolar que demuestre ser capaz de producir cambios en situaciones frustrantes, posiblemente sea activo y competente en el período escolar.

- *Un sentido de optimismo:* Este factor se relaciona con el anterior, ayuda a mantener una actitud esperanzada y emplear estrategias de afrontamiento cuando se presenta un problema (no ver las crisis como problemas insuperables) (Meichebaum, n.d).
- *Capacidad de pensamiento crítico:* Este factor está muy relacionado con dos anteriores: la *inteligencia* y la *resolución de problemas*. Melillo et al. (2004) lo nombran así y hace referencia a este como un pilar de segundo grado fruto de la combinación de otros como la creatividad y la iniciativa, que permiten analizar críticamente las causas y responsabilidades acerca de la adversidad que se sufre para proponer modos de enfrentarla y transformarla. A la *creatividad* la define como posibilidad de crear orden, belleza y finalidad a partir del caos y el desorden. Fruto de capacidad de reflexión, se desarrolla desde la infancia a partir del juego. Y a la *iniciativa* como la capacidad del sujeto de proponerse y cumplir cierto nivel de exigencia y de ponerse a prueba en tareas progresivamente más exigentes (Melillo et al., 2004).
- *Un sentido del humor:* Este factor también tiene relación con algunos de los mencionados anteriormente, debido a que es una estrategia de adaptación por excelencia ya que comprende casi toda la persona, su intelecto, sus emociones, su fisiología. El humor ofrece una perspectiva aceptable de una situación difícil (Vanistendael & Lecomte, 2002). Capacidad de encontrar lo cómico en la propia tragedia. Permite ahorrarse sentimientos negativos aunque sea transitoriamente y soportar situaciones adversas (Melillo et al., 2004). La capacidad de conservar la sonrisa ante la adversidad (Cyrulnik et al., 2004).
- *Un sentido de propósito y de futuro:* Dentro de este factor se incluyen muchos de los factores mencionados anteriormente. Munist et al. (1998, p. 20) dicen que está relacionado con el sentido de autonomía y el de la eficacia propia, así como con la

confianza de que uno puede tener algún grado de control sobre el ambiente, está el sentido de propósito y de futuro. Aquí entran varias cualidades: expectativas saludables, dirección hacia objetivos, orientación hacia la consecución de los mismos (éxito en lo que emprenda), motivación para los logros, fe en un futuro mejor, y sentido de la anticipación y de la coherencia. Este último factor parece ser uno de los más poderosos predictores de resultados positivos en cuanto a resiliencia. Y, Henderson y Milstein (2005) definen éste término en tener una visión positiva del futuro personal, la sensación de logro, la automotivación de alcanzar las metas, la orientación de éxito, las aspiraciones educativas y la persistencia, tener creencias religiosas que son apoyadas por otras personas importantes y que transmiten la sensación de un sentido de la vida (espiritualidad). En este factor se podría agregar otro mencionado por Melillo y Suárez Ojeda (2001), la *moralidad*, la cual define como una consecuencia para extender el deseo personal de bienestar a toda la humanidad y capacidad para comprometerse con valores.

Los siguientes cuatro autores concuerdan en que para que un niño sea resiliente, no sólo bastan sus recursos personales, sino que es necesario el apoyo de factores externos como lo es la familia, los amigos, la comunidad, es decir, su red social. A continuación se presentan algunas de las opiniones al respecto de estos expertos.

Vanderbilt-Adriance y Shaw (2008a) señalan que es importante tener en cuenta que, aunque los atributos del niño pueden tener un efecto protector en el contexto de adversidad, también son influidos por factores externos, como el entorno familiar y el contexto global en el que vive. Es decir, que no son atributos totalmente “personales”.

Manciaux (2003, p. 172) afirman que “La resiliencia de la infancia frente a los traumas no puede realizarse sin un ambiente que sea también resiliente, es decir, que lleve a restablecer cierto equilibrio después de la ruptura; pues, salvo excepciones, no se es resiliente uno solo”.

Vanistendael y Lecomte (2002, p. 152) consideran que la resiliencia incita a considerar no solamente a la persona, sino también a su red de relaciones sociales: ante

todo su familia, luego sus amigos, sus vecinos, sus compañeros de clase... El apoyo puede proceder también del exterior de la familia. Vanistendael (1996, citado en Manciaux, 2003, p. 163)... concluye que «reforzar la resiliencia del niño no sólo implica una intervención centrada en sus necesidades como individuo – terapia, grupos de expresión, recuperación escolar, etc. –, sino también reforzar la resiliencia de los padres y de su comunidad».

FunBer (2002, p. 29) menciona que es importante advertir que la resiliencia no es un rasgo de personalidad, sino que los niños son los actores y la fuente de sus adaptaciones resilientes, y que la familia, la escuela y la comunidad desempeñan un papel primordial, al proveer una serie de factores protectores, que al interactuar entre sí, permitirá que se produzca la adaptación resiliente.

A continuación se definen los factores externos, mencionados anteriormente:

Recursos externos tales como el apoyo social también son importantes en que afectan la respuesta del niño al estrés. También discute la importancia de proporcionar un ambiente estructurado (ej. expectativas claras, premios y castigos consistentes, y atención cuando sea necesaria) para los niños con el fin de atenuar los efectos del estrés y promover la eficacia de afrontamiento (Buckner et al., 2003). Los niños resilientes reciben una mayor supervisión de los padres y tienen una red social con una más grande y de mejor calidad en cuanto a vínculos, lo cual les puede proporcionar apoyo social (Buckner et al., 2003).

Factores externos.

b. Dentro de la familia:

Los investigadores coinciden en que uno de los recursos más importantes para el desarrollo normal es la presencia de un cuidador que le proporcione tanto recursos materiales, tales como la nutrición y la vivienda, como recursos abstractos, tales como el

amor, el cariño, y un sentido de seguridad y protección (Masten, 2001, citado en Vanderbilt-Shaw, 2008^a). La ausencia de una estrecha relación padre-hijo se relaciona con resultados negativos. Si el sistema de cuidado es funcional, esto puede ayudar a los niños a superar la adversidad (Vanderbilt-Shaw, 2008^a). De hecho, investigaciones sobre resiliencia demuestran claramente la importancia del sistema de cuidado, y resaltan como factor de protección el tener una alta calidad en la relación entre padres e hijos, como lo son la seguridad del apego en la niñez temprana, y el tipo de estrategias de crianza. De hecho, una relación de gran calidad con al menos uno de los padres, se caracteriza por altos niveles de afecto y de apertura, y bajos niveles de conflicto, se asocia con resultados positivos en todos los niveles de riesgo y etapas de desarrollo (Vanderbilt-Shaw, 2008^a). Del mismo modo, el afecto, los estilos de crianza de los hijos se asocia con un ajuste positivo del niño en todos los dominios: social, emocional y académico. Además de las prácticas específicas de los padres, tener una buena relación con un padre prepara al niño a mantener relaciones sanas y productivas con otras personas en el entorno social (Vanderbilt-Shaw, 2008^a).

Niveles altos de supervisión de los padres se ha encontrado que está asociado con la resiliencia en niños mayores y adolescentes (Buckner et al., 2003). Las investigaciones muestran que los adolescentes que sus padres están familiarizados con sus amigos y conocen las actividades de su hijo y el lugar en donde anda son menos propensos a presentar un comportamiento desafiante (Vanderbilt-Shaw, 2008^a).

Munist et al. (1998) también afirman que se han encontrado condiciones del medio ambiente social y familiar que favorecen la posibilidad de ser resiliente como son: la seguridad de un afecto recibido por encima de todas las circunstancias y no condicionado a las conductas ni a ningún otro aspecto de la persona; la relación de aceptación incondicional de un adulto significativo; y la extensión de redes informales de apoyo.

Manciaux (2003, p. 161) indica que los estudios sobre la resiliencia demuestran el papel central de la familia en la protección psicológica del niño ante la adversidad. Los factores que se identifican con mayor frecuencia en los estudios son la presencia de un

progenitor que apoya y es afectuoso. Y define la familia resiliente como aquella que logra entender que los acontecimientos de la vida son parte de un proceso continuo y constructivo. Por lo tanto, muchas características atribuidas al niño resiliente se asocian también a la unidad familiar.

Garmezy (1993), citado en Manciaux (2003, p. 160), menciona también que una de las características del componente familiar suele ser una buena relación con al menos uno de los padres, y el apoyo de un profesor o de un sustituto parental se propone como ejemplo de componente social.

Pahl (2009) hace mención en su tesis que la teoría del apego proporciona un modelo de cómo la relación entre padres e hijos puede influir en el desarrollo psicológico del niño. Y cita a Siegel y Hartzell (2003), quienes afirman que la investigación de la teoría del apego señala la importancia de la relación padres e hijos en la formación de su interacción con otros niños, su sentido de seguridad, su resistencia al estrés, su habilidad para equilibrar sus emociones, su capacidad para darle sentido a sus vidas, y su capacidad para establecer relaciones interpersonales significativas en el futuro.

Cicchetti y Toth (1998) también señalan que el desarrollo de una relación de apego con el cuidador principal (generalmente la madre) durante la segunda mitad del primer año es un logro fundamental que organiza la evolución de afecto, la cognición y el comportamiento en relación con la calidad de la disponibilidad física y emocional del cuidador. Y el cuidador proporciona una base segura que ayuda al bebé a modular la excitación y mantener la seguridad interna.

Al igual que los autores antes mencionados, Cisneros (2010) hace referencia a la teoría del apego al mencionar en su tesis la importancia de los “tutores de resiliencia”, término que denomina Boris Cyrulnik (citado por Poilpot en Cyrulnik et al., 2004, p.13) para hacer referencia a adultos de confianza para el niño. Es evidente que los padres son los que tienen que desempeñar este papel, pero también pueden hacerlo los cuidadores, los profesores, los educadores. Los especialistas del «apego» han constatado que las buenas relaciones entre padres e hijos desarrollan en estos últimos la confianza en sí mismos y en el otro. Cisneros (2010) sostiene que esto tiene relación con la teoría del

apego, la cual explica de manera más clara la importancia de la familia como promotora de resiliencia. Según Bowlby (1969, citado en Cisneros, 2010) la teoría del apego demuestra que los seres humanos de cualquier edad son más felices y pueden desarrollar sus capacidades de mejor manera cuando piensan que cuentan con una o más personas de confianza que acudirán a ayudarlos si se encuentran en dificultades, a esta persona se le denomina figura de apego.

Un ejemplo claro muestra la película *La vida es bella* de Roberto Benigni, realizada en 1998, cómo un drama puede ser transformado para poder vivir; y cómo, lo que calma o perturba a un niño, es la forma en que las figuras de apego traducen las catástrofes al expresar sus emociones (Muñoz & De Pedro, 2005).

Así mismo Masten y Reed (2000) y otros (citado en Meichebaum, n.d., p. 17) en el artículo *How educators can nurture resilience in high-risk children and their families* afirman que los siguientes factores de protección pueden fomentar la resiliencia:

Dentro de la familia:

- Una estrecha relación sostenida con al menos un cuidador prosocial y el apoyo de un adulto que es un modelo positivo. El mejor activo de la resiliencia es un fuerte vínculo con un adulto competente, que no necesariamente tiene que ser un padre.
- Una estrecha relación afectiva con al menos un progenitor o cuidador - percepción de disponibilidad y capacidad de respuesta de los cuidadores; fuertes sistemas de apoyo.
- Padres con autoridad con un alto nivel de calidez y apoyo, pero que también ofrecen estructura (límites firmes y reglas claras), monitorean el comportamiento de su hijo y las relaciones con sus pares, y comunican altas expectativas en varios dominios.
- Un clima familiar positivo con bajo nivel de discordia entre los padres y entre padres e hijos.

- Un ambiente familiar organizado (rituales, cenas compartidas y responsabilidades mutuas y solidarias).
- Una base emocional segura por lo cual el niño experimenta un sentido de pertenencia y seguridad; acceso a un cuidado consistente y cálido, un conjunto de cuidado y apoyo por parte de los padres que provee un ambiente familiar seguro, armonioso y estable, y que no se encuentra sobrepoblado (tamaño de la familia pequeña).
- Los padres se involucran en la educación de sus hijos. Tanto los padres como los maestros deben comunicar a sus hijos altas expectativas, pero realistas.
- Ventajas socioeconómicas.

Dentro de otras relaciones: factores extrafamiliares:

- Estrecha relación de apoyo con los modelos adultos prosociales y de apoyo (papel de mentores); lazo fuerte con adultos prosociales fuera de la familia.
- Conexiones con sus compañeros prosociales y respetuosos de la norma, que tienen padres con autoridad.
- El apoyo de “parientes y amigos”, el acceso a los más amplios soportes, tales como los miembros de la familia extendida y amigos.

c. Dentro de la comunidad:

Aunque estos factores de protección han sido los menos estudiados que los atributos del niño y de la familia, también son considerados importantes en los resultados del niño. Como por ejemplo: la calidad del lugar en donde vive, la cohesión de la comunidad, las organizaciones juveniles de la comunidad, la calidad del entorno escolar, y actividades extraescolares han demostrado el impacto que tienen en el funcionamiento del niño. Autores como Bronfenbrenner (1979) ha escrito sobre la importancia del nivel de la comunidad. Estos factores pueden afectar al niño en forma directa, a través de su

experiencia de ella (ej. asistiendo a la escuela), o indirectamente, a través de la influencia de los padres y la familia (Vanderbilt-Shaw, 2008a).

También Manciaux (2003, p.231) comenta, que dentro del grupo de factores en el entorno del niño que ayudan a desarrollar la resiliencia se encuentra el colegio. Y menciona lo siguiente: “El colegio es otra fuente de apoyo para el niño expuesto a sucesos o a un ambiente de vida de riesgo. El medio escolar es la segunda fuente de seguridad después del hogar, y, en ocasiones, la única”...y continúa señalando “Además, el colegio es una de las instituciones cuya presencia es más constante en la vida del niño, y en los sistemas sociales modernos es la unidad de desarrollo principal después de la familia” (Manciaux, 2003, p. 163).

Masten y Reed (2000, citado en Meichebaum, n.d., p. 18) en el artículo mencionado anteriormente señalan que los siguientes factores de protección pueden fomentar la resiliencia:

Dentro de las escuelas y comunidad:

- Un clima escolar positivo donde son explícitas las normas sociales, relacionadas con el respeto y la tolerancia.
- El “vínculo con la escuela” es la creencia de los estudiantes de que los adultos en su escuela se preocupan por ellos y por su aprendizaje. El vínculo con la escuela se relaciona con el éxito académico, conductual y social en la escuela. Un factor de protección es la asistencia en las escuelas eficaces y de sentirse “unido” a la escuela.
- Vínculos con organizaciones prosociales, como clubs escolares, scouts, la participación en actividades extracurriculares.
- Vecinos con alta “eficacia colectiva”, con cohesión social y recursos de capital social.

- Altos niveles de seguridad pública.
- Buenos servicios de emergencia social.
- Salud pública y la disponibilidad del cuidado de la salud.
- Oportunidades para aprender y desarrollar sus talentos.
- Apoyos derivados de tradiciones culturales y religiosas.
- Las familias extendidas que educan un sentido de significado y pertenencia (conectado a una comunidad más grande como comunidad religiosa y cultural).

Con lo anteriormente expuesto, se puede concluir que para que el niño pueda hacer frente a las situaciones difíciles o adversidades de la vida, es preciso que haga uso tanto de sus recursos internos como de sus recursos externos. Y es también relevante mencionar que uno de los recursos externos más importantes con los que un niño puede contar es la familia, y ésta será fundamental para promover y fomentar en el niño recursos internos como los que se tocaron anteriormente en este mismo capítulo.

Perfil de Niños Resilientes

Es importante mencionar que Muñoz y De Pedro (2005) consideran que un estilo de pensamiento positivo u optimista es el que impera en los niños que han pasado por situaciones difíciles y han salido fortalecidos de ellas, es decir, que este estilo de pensamiento es el que predomina en los niños resilientes. Además, estos autores señalan que trabajos de Bandura (1982) y otros autores, demuestran el impacto que nuestros pensamientos y creencias ejercen sobre nuestras actuaciones y proporcionan herramientas terapéuticas eficaces en el control de la ansiedad.

Diversos autores opinan sobre el perfil de niños resilientes, y enseguida se mencionan algunas de las características señaladas por algunos de ellos:

Manciaux (2003, p. 52) comenta que en general, se consideran niños resilientes a aquellos que se enfrenta a la adversidad y se desenvuelve dentro de límites normales y aceptables de competencia, en cuanto al funcionamiento conductual, social y/o cognitivo. Y Milgran y Palti (1993, citado en Kotliarenco et al., 1997) definen a los niños resilientes como aquellos que se enfrentan bien (cope well) a la adversidad a pesar de los estresores ambientales a los que se ven sometidos en los años más formativos de su vida.

Benard (1991) citado en Henderson y Milstein (2005, p. 27) caracteriza a los *niños resilientes* como niños socialmente competentes, poseedores de habilidades para la vida tales como el pensamiento crítico, la capacidad de resolver problemas y de tomar iniciativa. Además, los niños resilientes son firmes en sus propósitos y tienen una visión positiva de su propio futuro: tienen intereses especiales, metas y motivación para salir adelante en la escuela y en la vida. Cyrulnik et al. (2004, p. 41) coincide con Benard (1991) en características como tener un enfoque activo para resolver sus problemas, creer en el hecho de que la vida tiene un sentido, e incluso un sentido positivo, además agrega otros, entre ellos mencionan el temperamento, la oblatividad (no victimización), y la importancia del buen humor. Tomkiewicz en su capítulo anteriormente mencionado incluido en el libro *El realismo de la esperanza: Testimonios de experiencias profesionales en torno a la resiliencia* (Cyrulnik, et al., 2004, p. 47) agrega que para que

un niño se vuelva resiliente, es necesario que tenga confianza en sí mismo... y para esto es necesario que se le valore, que se sienta amado y respaldado.

Munist et al. (1998, p. 20) definen al niño resiliente como aquel que trabaja bien, juega bien y tiene buenas expectativas. Además, comentan que diversos estudios han demostrado que ciertos factores o características de la persona tienen una asociación positiva con conductas resilientes. Por ejemplo: la competencia social, la capacidad de resolver problemas, la autonomía y el sentido de propósito, el control de las emociones y de los impulsos, sentido del humor, alta autoestima (concepción positiva de sí mismo), capacidad de comprensión y análisis de las situaciones, cierta competencia cognitiva, y capacidad de atención y concentración.

Estos mismos autores señalan que aunque los estudios actuales permiten identificar características adicionales de los niños resilientes, las cuatro primeras que se mencionaron, se consideran que son las características que con mayor frecuencia se asocian con experiencias exitosas de la vida. Es por eso que las consideran como los factores básicos para constituir el perfil del niño resiliente.

Anteriormente, en el apartado de “Factores de protección” dentro de “Factores internos del niño” se definieron aquellas características o atributos que han sido consistentemente identificados como los más apropiados de un niño resiliente.

Perfil de Familias, Escuelas, y Comunidades Resilientes

Munist et al. (1998) indican que se han encontrado condiciones del medio ambiente social y familiar que favorecen la posibilidad de ser resiliente como son: la seguridad de un afecto recibido por encima de todas las circunstancias y no condicionado a las conductas ni a ningún otro aspecto de la persona; la relación de aceptación incondicional de un adulto significativo; y la extensión de redes informales de apoyo.

Según Henderson y Milstein (2005) entre las características de las familias, escuelas, comunidades que fomentan la resiliencia se encuentran las siguientes: Promueve vínculos estrechos, valora y alienta la educación, emplea un estilo de

interacción cálido y no crítico, fija y mantienen límites claros (reglas, normas y leyes), fomenta relaciones de apoyo con muchas otras personas afines, alienta la actitud de compartir responsabilidades, prestar servicios a otros y brindar “la ayuda requerida”, brinda acceso a recursos para satisfacer necesidades básicas de vivienda, trabajo, salud, atención y recreación, expresa expectativas de éxito elevadas y realistas, promueve el establecimiento y el logro de metas, fomenta el desarrollo de valores prosociales (como el altruismo) y estrategias de convivencia (como la cooperación), proporciona liderazgo, adopción de decisiones y otras oportunidades de participación significativa, aprecia los talentos específicos de cada individuo.

Importancia de la Prevención e Intervención Temprana

Como se ha planteado en el primer capítulo de la presente investigación, la ansiedad es un problema muy frecuente en la infancia y la adolescencia. Barrett & Pahl (2010) comentan que los desórdenes de ansiedad se encuentran entre los desórdenes infantiles más comunes. Estos problemas de ansiedad son con frecuencia comorbilidad con otros trastornos de ansiedad, depresión, conductas o externalización y tienen un mal pronóstico si no se tratan. Aunque la investigación indica un riesgo familiar de la ansiedad, la mayoría de los problemas de ansiedad puede ser conceptualizada como una interacción entre el temperamento y los factores ambientales y contextuales.

De manera alarmante, los desórdenes de ansiedad son una de las dificultades psicológicas más comunes experimentada por niños y adolescentes, y estos desórdenes tienden a persistir en la adolescencia tardía y la adultez, a menos que se reciba un tratamiento eficaz (Ollendick et al., 2005).

Existe un alto predominio de desórdenes de ansiedad en la infancia y la adolescencia; y la ansiedad en la infancia es el factor de riesgo más común para el desarrollo de depresión en adolescentes y jóvenes adultos (Barrett, 2011). Y un error muy común es que los niños y adolescentes superan las preocupaciones y miedos; a pesar de

que esta creencia pueda ser cierta, las investigaciones sugieren que los trastornos de ansiedad tienden a persistir a menos de que sean tratados.

Por lo tanto, es necesario intervenir a temprana edad, es decir, cuando pueden estarse presentando los síntomas (por ejemplo en la infancia) pero aún no se ha convertido en desorden (por ejemplo en la adolescencia, lo cual es más probable que suceda en esta etapa si los síntomas de ansiedad en la infancia no fueron tratados) (Barrett, 2010).

Así mismo esta misma autora junto con Pahl (Barret & Pahl, 2010) hace referencia en su artículo “La prevención de la ansiedad y la promoción de la fortaleza social y emocional en niños en edad preescolar: una evaluación universal del Programa 'AMISTAD y Diversión', sobre una reciente revisión de la literatura que sugiere que los esfuerzos de prevención deberían ocurrir en las primeras etapas de vida para reducir la carga general de los desórdenes de ansiedad. Esta adaptación a temprana edad brinda la oportunidad de aprender habilidades de manejo de la ansiedad y las habilidades de afrontamiento antes de entrar en la escuela primaria, lo cual reduce así el impacto de la ansiedad sobre el éxito académico y social.

Los parámetros de la práctica establecida en la evaluación y el tratamiento de niños y adolescentes con desórdenes de ansiedad sugieren que la intervención temprana y la prevención ofrecen un método proactivo para aliviar los síntomas de ansiedad. Debido a la aparición temprana de la mayoría de los desórdenes de ansiedad, los esfuerzos de prevención deberían ocurrir en las primeras etapas de vida para reducir la carga general. Por tanto, autores expertos en el tema han sugerido que la aplicación de intervenciones preventivas cuando los niños son muy pequeños y están presentando los primeros signos de la ansiedad puede representar el escenario ideal de la intervención (Barrett & Pahl, 2010).

En esto radica la importancia de la prevención, a través de programas de intervención temprana, los cuales son necesarios y benéficos para individuos, familias y comunidades, ya que ayudan a prevenir el desarrollo de la ansiedad y la depresión,

incrementando la resiliencia emocional y fomentando habilidades para afrontar situaciones difíciles antes de que se presenten problemas emocionales más serios (Bayer, Hiscock, Scalzo, Mathers, McDonald, Morris, Birdseye & Wake, 2009; National Research Council and Institute of Medicine Prevention Committee, 2009 [Consejo de Investigación Nacional y Comité de Prevención del Instituto de Medicina], citado en Barrett, 2011).

La importancia de los programas de intervención temprana se destaca con estudios que sugieren que los niños que padecen una ansiedad elevada son más propensos a experimentar ansiedad cuando son adultos (National Research Council and Institute of Medicine Prevention Committee, 2009 [Consejo de Investigación Nacional y Comité de Prevención del Instituto de Medicina], citado en Barrett, 2011).

Los métodos actuales de intervenciones preventivas incluyen los programas: *universales, selectivos e indicados* (Mrazek & Haggerty, 1994, citado en Pahl & Barret, 2007). El método *universal* es aquel aplicado a todo un salón de clases o a un grupo predeterminado, sin importar el grado de riesgo que presentan sus individuos. Las intervenciones del tipo universal son generalmente utilizadas para mejorar la salud mental o para conformar el bienestar del individuo y la resiliencia. El método *selectivo* es aquel aplicado a individuos seleccionados que presentan un grado mayor de riesgo de desarrollar desorden mental basado en el conocimiento de los factores de riesgo. El método *indicado* es aquel que se aplica a los individuos o grupos que ya presentan síntomas ligeros, identificados como “de riesgo potencial” debido al futuro desarrollo de desórdenes.

En la presente tesis el tipo de programa de intervención temprana que se utilizó fue el *universal*, es decir, se aplicó a un grupo de niños en edad preescolar que forman parte de un salón de clases, con la finalidad de promover y desarrollar resiliencia en ellos. Ya que, se debe de iniciar la intervención desde etapas tempranas para que el niño aprenda habilidades sociales y emocionales para el aumento de su resiliencia y su bienestar y así evitar patologías en el futuro (Pahl & Barrett, 2007). Estos programas de

intervención temprana son de bajo costo, ya que reducen el gasto en servicios de futuros profesionistas, así como también atienden a grupos más grandes de individuos en un corto período de tiempo. Y la buena noticia es que “estos programas pueden ser implementados exitosamente por maestros de escuelas (Ollendick et al., 2005).

Modelos de Programas para la Prevención e Intervención Temprana

Melillo y Suárez Ojeda (2001) refieren que el modelo de promoción es más consistente con el modelo de resiliencia, al comprometerse con el comportamiento resiliente y con la obtención de resultados positivos, que incluyen un sentido acrecentado de bienestar y calidad de vida. Por lo que, señalan que es posible crear un modelo de resiliencia para investigaciones y diseño de programas de promoción de resiliencia.

Manciaux (2003) comenta que, la resiliencia como capacidad humana, puede existir de modo latente mucho antes de manifestarse. Y que eso es lo que hace posible los efectos preventivos, ya sea en un programa intencionado o en la vida diaria tal como se construye espontáneamente. Las estrategias para construir la resiliencia pueden variar según el suceso revelador y en función de nuevos desarrollos en la vida. También la perspectiva del doctor Werner anima a adoptar una visión más completa de la resiliencia, y menciona que aunque el término resiliencia normalmente hace referencia a aquellas personas que han superado grandes obstáculos...es un concepto que debería aplicarse a todo el mundo, pues nunca se podrá predecir con certeza quién se enfrentará a grandes dificultades (Brooks & Goldstein, 2004). En palabras de Vanistendael y Lecomte (2002, p. 25) señalan que la resiliencia ayuda a descubrir aquello que permite que los niños sigan un camino constructivo a pesar de sus experiencias difíciles.

Es por lo anterior, que en este apartado se desarrollará el tema de resiliencia como promoción y se expondrán modelos o estrategias que ayudan a desarrollar una mentalidad resiliente, se nombrarán cuatro modelos con sus respectivos autores. Los primeros tres modelos hacen referencia a factores internos del niño, mientras que el cuarto modelo, a factores externos.

Primer Modelo

Brooks y Goldstein (2004, p. 28) hacen mención de diez claves para una vida resiliente, pero para efectos prácticos, sólo se abundará en algunas de ellas que se considera relevante para la presente tesis, y son las siguientes:

1. Cambiar los diálogos internos o la auto-conversación de la vida: reescribir los guiones negativos.
2. Aceptarse a uno mismo y a los demás.
3. Establecer contactos y mostrar compasión.
4. Saber lidiar con los errores.

Sobre el primer punto, Brooks y Goldstein (2004, p. 41) señala que somos los autores de nuestras vidas, y que nuestras palabras y comportamientos (repetidos en situaciones similares, de formas parecidas, con resultados predecibles), se convierten en los guiones de nuestra vida. Y continúan señalando que muchos patrones de pensamiento, sentimiento y comportamiento tienen sus orígenes en la infancia...y que si esos patrones proporcionan satisfacción, si refuerzan relaciones interpersonales saludables y si permiten flexibilidad y cambio, representan las bases de los guiones positivos, y estos deberán repetirse. Pero que por el contrario, cuando nuestras palabras y acciones son contraproducentes o inefectivas, lo más adecuado es modificarlas o abandonarlas. Brooks y Goldstein (2004, p. 56) comparten que aunque el reto de cambiar patrones establecidos de pensar, sentir y comportarse pueda parecer inalcanzable, la tarea puede dividirse en una serie de pasos más pequeños y de esta manera ser manejables... y continúa aclarando que al centrarse en esos pasos se tendrá una idea más clara de lo que se debe hacer para cambiar, y además se tendrán más oportunidades para tener éxito. A medida que se vaya superando cada pequeño paso, estará uno más animado para abordar el siguiente.

A continuación se presentan los pasos implicados para cambiar los guiones negativos:

1. Identificar los guiones negativos y asumir la responsabilidad de cambiarlos.

2. Definir los objetivos a corto y medio plazo relacionados con el tema.
3. Considerar posibles guiones nuevos y planes de acción que correspondan con los objetivos.
4. Seleccionar entre estos guiones nuevos uno que se considera que tiene más posibilidades de éxito. Este paso también requiere plantearse los criterios para evaluar el éxito de ese guión.
5. Anticipar los posibles obstáculos que pueden interferir a la hora de alcanzar el objetivo y pensar cómo se podrían superar.
6. Poner en práctica el nuevo guión y evaluar su efectividad.
7. Cambiar los objetivos, guiones o enfoque si el curso de acción que se eligió no resulta.

Sobre el segundo punto, Brooks y Goldstein (2004) mencionan que para poder aceptarse uno mismo y a los demás, es necesario llevar a cabo lo siguiente: reconocer los sentimientos y pensamientos; ya que estos autores comentan que nuestros sentimientos y pensamientos dirigen nuestro comportamiento y la forma que superamos las dificultades. Y continúan señalando que nuestro comportamiento influye en nuestros sentimientos y pensamientos. Y que la capacidad de identificar y reconocer nuestros sentimientos y pensamientos corresponde con la descripción de los investigadores Goleman, Boyatzis y McKee de uno de los principales componentes de la inteligencia emocional... (p. 169).

Sobre el tercer punto de las diez claves que se mencionó para desarrollar una mentalidad resiliente, Brooks y Goldstein (2004) señala que el papel de la compasión a la hora de reforzar el bienestar físico y emocional de uno mismo es muy importante. Y comentan que en un artículo publicado hace varios años se describía el término «euforia del que ayuda», dicho artículo insistía en que el sólo acto de ayudar a los demás desencadena un sentimiento estimulante con raíces tanto fisiológicas como psicológicas.

Sobre el cuarto punto, de los mencionados por Brooks y Goldstein (2004, p. 232), el cual consiste en “aprender de los errores” señala que su trabajo...se centró...en definir

pasos pequeños que pudieran dar para enfrentarse a las situaciones que temían, en lugar de huir de ellas. Al modificar las presunciones negativas y reunir el valor necesario para cambiar sus guiones contraproducentes, cada logro daba fuerzas para enfrentar el siguiente reto. Una manera de hacerlo es idear un guión que se crea que ayudará a disminuir el miedo a equivocarse (guiones como “yo puedo”, “haré mi mejor esfuerzo” pueden ser de gran ayuda). Algo importante de este punto que menciona Brooks y Goldstein (2004) es que al centrar la atención en lo que se puede hacer diferente, también se asume el control personal de la vida, en lugar de aceptar pasivamente los pensamientos y guiones negativos que había.

Segundo Modelo

Melillo y Suárez Ojeda (2001, p. 34) citan a Edith Grotberg como pionera en la noción dinámica de la resiliencia, ya que en su estudio Proyecto Internacional de Resiliencia (PIR) define que la resiliencia requiere la interacción de factores resilientes provenientes de tres niveles diferentes: “yo tengo”; “yo soy” y “yo estoy; “yo puedo”. Grotberg (citado en Muñoz & De Pedro, 2005, p. 115) en 1995 elaboró un modelo, y Melillo et al. (2004) lo plantean como un modelo de resiliencia que se puede caracterizar a través de la posesión de estas tres condiciones que, al interactuar entre sí, generan conductas o características resilientes. Estas condiciones son los soportes y recursos externos (“yo tengo”), los recursos personales (“yo soy” y “yo estoy”), y las habilidades interpersonales y sociales (“yo puedo”). Cada una de estas áreas agrupa factores resilientes como la autoestima, la confianza en sí mismo y el entorno, la autonomía y la competencia social. La posesión de estas capacidades y la interacción entre ellas es la fuente de la resiliencia (Melillo et al., 2004, p. 160). De esta manera, los rasgos de resiliencia se agrupan de la siguiente forma (Muñoz & De Pedro, 2005, p. 115):

Recursos externos o ambiente social facilitador (“yo tengo”): Se refiere a redes de apoyo social; también a modelos positivos y a la aceptación incondicional del niño por parte de su familia, amigos y escuela.

Por tanto es necesario que el niño cuente con:

- Personas a su alrededor que le quieran incondicionalmente y en quienes puede confiar.
- Personas que le pongan límites para aprender a evitar peligros o problemas.
- Personas que le muestren por medio de su conducta, la manera correcta de proceder (modelos para actuar).
- Personas que le ayuden a conseguir su autonomía.
- Personas que le cuiden cuando se encuentre enfermo, en peligro o necesite aprender.

Recursos personales (“yo soy” y “yo estoy”): Es la fuerza psicológica interna que desarrolla el niño en su interacción con el mundo.

Por tanto es necesario que el niño:

- Se sienta una persona por la que otros sienten aprecio y amor.
- Sea feliz cuando hace algo bueno para los demás y les demuestre su afecto.
- Sea respetuoso consigo mismo y con los demás.
- Esté dispuesto a responsabilizarse de sus actos.
- Se sienta seguro de que todo saldrá bien.

Habilidades sociales (“yo puedo”): Ser capaz de manejar situaciones de conflicto, de tensión o problemas personales.

Por tanto es necesario que el niño perciba que puede:

- Hablar sobre lo que le asusta o le inquieta.
- Buscar maneras de resolver sus problemas.
- Controlarse cuando tiene ganas de hacer algo peligroso o que no está bien.
- Contar con alguien que le escuche y le ayude cuando lo necesita.

Tercer Modelo

Melillo et al. (2004, p. 207) afirman que la familia es el lugar más apropiado para comenzar a desarrollar los factores de la resiliencia relacionados con la inteligencia emocional. A continuación se presentan algunos ejemplos, desde la perspectiva del niño, de cómo promover los factores más importantes.

Modelos relacionados con el yo tengo

¿Quién dentro de la familia me enseña cómo lograr mi inteligencia emocional? ¿Sé cómo imitarlos para poder ser yo también emocionalmente inteligente? Puedo preguntar cuando no entiendo qué emociones están manifestando, y puedo aprender a nombrar las emociones que expresan.

Yo soy una persona agradable

¿Soy lo suficientemente amigable? ¿Tengo facilidad para hacer nuevas amistades? ¿Tengo que cambiar la forma en que les comunico a los demás el hecho de que me agradan? Para practicar, le voy a sonreír a la gente con la que esté y la voy a saludar. Voy a elogiar a las personas con las que comparta mi tiempo, que hayan hecho algo por mí, o a alguna otra persona. Voy a hacer chistes de vez en cuando.

Yo soy dedicado y generoso

¿Demuestro que siento empatía por alguien que está triste o enfermo? Trato de ayudar a esa persona? Para practicar, voy a imitar a las personas que se ocupan de los demás. Mis padres y la gente de la iglesia son buenos modelos.

Yo soy esperanzado y confiado

¿Siento que las cosas van a salir bien si hago todo lo posible para enfrentarlas? Incluso cuando las cosas no andan bien, ¿conservo la fe en que habrá una solución adecuada? Voy a esforzarme más y así tendré confianza en que todo marchará bien.

Yo puedo compartir mis pensamientos y sentimientos

¿Soy capaz de expresar mis pensamientos y sentimientos? ¿Necesito encontrar más palabras para expresarlos? Cuando escucho a alguien, ¿puedo percibir el tono emocional de sus palabras? Puedo practicar lo que le voy a decir a alguien que me haya molestado, para actuar con calma y encontrar las palabras adecuadas. Puedo armarme de un vocabulario que describa mis sentimientos.

Yo puedo *controlar mis impulsos y sentimientos*

¿Soy capaz de controlar mis sentimientos sin herir a la persona que me causó un disgusto? ¿Cuento hasta diez antes de responderle a esa persona? ¿Puedo darme cuenta del estado de ánimo de una persona a partir de las expresiones de su cara o de su lenguaje corporal?

Yo puedo *aprender de mis errores*

¿Puedo recordar mis errores que cometí y evitar volver a equivocarme? ¿Necesito practicar lo que voy a hacer o decir para no cometer tantos errores?

Cuarto Modelo

Manciaux (2003), Henderson y Milstein (2005), y Muñoz y De Pedro (2005, p. 115) coinciden en sus estrategias planteadas para promover la resiliencia. Cada autor las expone de manera diferente, pero significan lo mismo. A continuación se presenta la descripción de Henderson y Milstein, (2005), acerca de los pasos de “La Rueda de la Resiliencia”:

Pasos 1 a 3: Mitigar los factores de riesgo en el ambiente

1. Enriquecer los vínculos.
2. Fijar límites claros y firmes.
3. Enseñar habilidades para la vida.

Pasos 4 a 6: Construir resiliencia en el ambiente

4. Brindar afecto y apoyo.
5. Establecer y transmitir expectativas elevadas (pero realistas).
6. Brindar oportunidades de participación significativa.

Los autores (Melillo et al., 2004) concluyen que para que una adversidad pueda ser enfrentada y superada se logra brindando apoyo, construyendo fortalezas internas y adquiriendo destrezas para el desempeño interpersonal y la resolución de problemas (p. 210).

Otros Programas de Prevención e Intervención Temprana

Muñoz y De Pedro (2005) afirma que la resiliencia ha sido de gran interés para los investigadores, lo que ha enriquecido y ha generado que cada vez se realicen más estudios y exista más conocimiento sobre la misma.

A continuación se presentarán programas que han tenido como objetivo promover la resiliencia. De los proyectos considerados relevantes para esta tesis, se hará una descripción más detallada.

Proyecto Kuisqa Wawa

Este proyecto se llevó a cabo en el área andina rural del Perú, tuvo como enfoque la promoción de la autoestima, la creatividad, el humor, y la autonomía de los niños y niñas, además de trabajar la familia, la comunidad y organizaciones sociales (Melillo & Suárez Ojeda, 2001, p.36); y promover redes sociales de apoyo en la familia extensa y la comunidad (Melillo & Suárez Ojeda, 2001, p.40).

Otros proyectos llevados a cabo para promover la resiliencia citados por Melillo y Suárez Ojeda (2001, p. 62) fueron destinados al fortalecimiento del desarrollo y la resiliencia en niños preescolares (Munist et al., 1998; Kotliarenco y otros, 2000). El propósito fue implementar formas de acción que promovieran la resiliencia en el plano individual y grupal mediante el reforzamiento de los factores protectores en el desarrollo

infantil, estimulando comportamientos resilientes en los niños, sus familias y la comunidad.

Proyecto Espacio de Opción Institucional

Alchourrón de Paldini, y Daverio (citado en Melillo et al., 2004, p.276) mencionan que los objetivos prioritarios de este proyecto fueron: autoestima, aptitudes, competencias y humor. Y que en la promoción de la resiliencia las expectativas estuvieron relacionadas con una serie de metas, de las cuales sólo se mencionarán las importantes para esta tesis, y son, utilizar habilidades y herramientas para una *relación interpersonal* empática y asertiva, y reconocer la importancia de mantener sanos factores protectores como la familia y la amistad. También señalaron que el proyecto estuvo relacionado con la adquisición de herramientas personales para el desenvolvimiento de relaciones interpersonales positivas... y que para esto se tomó en cuenta el modelo de Edith Grotberg (1998) citado en Melillo et al. (2004, p. 278).

Proyecto “Poder Crecer”

La Oficina Católica Internacional de la Infancia (BICE por sus siglas en español) (citado por Rodríguez Peña, y Aguilar en Manciaux, 2003, p.239-240) ha profundizado durante los últimos diez años en lo que el concepto de resiliencia puede aportar a las prácticas pedagógicas y sociales del trabajo con los niños, con su familia y su comunidad.

Los ejes de acción prioritarios de uno de los proyectos llamado “Poder Crecer” desarrollado por el BICE, son: Promover procedimientos pedagógicos como: escuchar al niño, la filosofía para niños, la pedagogía de la ternura, etc; poner en práctica ayudas para la formación y la adquisición de aptitudes, e intentando integrar en ellas a los distintos agentes multiplicadores: familias, educadores, niños y profesionales responsables de la niñez.

De acuerdo con Manciaux (2003, p. 275) varios programas de prevención integran los factores de protección de la resiliencia. En Estados Unidos, hay dos programas de

prevención basados en la resiliencia, y son el ejemplo de un enfoque multisistémico de la prevención: el *Strengthening Families Program* – programa de consolidación de familias – y el *Search Institute's Developmental Assets Approach* – estudio de los medios de desarrollo. Estos son ejemplos de programas para niños de primaria y adolescentes, pero sus fundamentos que también pueden ser aplicables para programas para niños de preescolar.

El Strengthening Families Program (SFP) (Programa para el Fortalecimiento de las Familias)

El SFP intenta favorecer la aportación en los ámbitos individual, familiar y comunitario. Este programa es parte de los servicios externos de la Universidad de Iowa. Se desarrolló para padres toxicómanos y sus hijos de entre 10 y 14 años. El SFP propone una formación para los padres y sus hijos, que se reúnen por separado y en sesiones familiares. A los padres se les forma en competencias específicas como el modo de poner reglas y límites a sus hijos, y las cualidades parentales destinadas a reforzar el amor y la comprensión entre padres e hijos, y reciben información para proteger a los niños de una toxicomanía real o potencial. Algunos de los objetivos del programa para niños son tener sueños y proyectos, apreciar a los padres, saber cómo remediar el estrés, seguir las reglas establecidas, manejar las presiones de los iguales y abrirse a los demás. La formación que se ofrece a las familias comprende especialmente aprender la estima mutua, identificar y aceptar valores familiares y una comunicación mejor. Después de asistir a siete sesiones complementarias en que se explora y desarrolla otras competencias individuales, parentales y familiares.

El SFP se ha sometido a evaluación científica. La investigación estudió 446 familias de ambiente económicamente desfavorecido. Era una evaluación longitudinal con un control de cuatro años, correspondiente a los grados 6 a 10 de escolaridad del niño [de 6.º de primaria a 2.º de secundaria]. Comparados con los resultados de un grupo de control, entre los participantes del programa se observaron resultados positivos.

Eran éstos:

- En los niños, una disminución de los problemas de conducta y del consumo de alcohol, tabaco y marihuana;
- Un aumento de los sentimientos positivos de los padres hacia los hijos y buenas conductas parentales;
- Una mejoría de las capacidades de autogestión del niño.

Manciaux (2003, p. 276) menciona que es interesante observar que, mientras los resultados positivos conseguidos mediante el programa parecían reforzarse con el tiempo, aumentaban las diferencias entre el grupo de control y los participantes del SFP. Para el paradigma de resiliencia es esencial un enfoque multisistémico. El SFP es un programa de prevención que saca partido de la resiliencia porque se centra en los recursos individuales, familiares y comunitarios.

El Search Institute's Developmental Assets Approach (Instituto de Investigación del Desarrollo de Activos)

Para estimular la resiliencia del joven, se elaboró un programa que se apoyase también en un paradigma de prevención basado en un enfoque multisistémico. Esta forma de abordar el desarrollo se basa en la investigación de las últimas décadas y en el descubrimiento en la experiencia humana de elementos con consecuencias positivas para el joven a largo plazo. Se ha observado que la dinámica familiar, el apoyo de la comunidad adulta, la eficacia del colegio, la influencia de los iguales, la elaboración de valores y la pericia social ayudan a un desarrollo sano. Sin embargo, el Search Institute reconocía que, en la historia de la investigación, esos distintos campos se abordaron por separado. El Instituto identificó cuarenta *medios de desarrollo* que actúan como agentes de protección y que incluyen factores individuales, familiares y sociales capaces de producir un buen desarrollo.

Según Manciaux (2003, p. 277) la investigación sobre la prevención examina los factores de protección que inhiben los comportamientos de alto riesgo. Los estudios sobre la resiliencia identifican los factores que pueden aumentar las oportunidades del niño de superar la adversidad. Y los medios de desarrollo aprovechan una serie de recursos internos y externos del individuo. Los medios internos son el compromiso escolar, el sentido de los valores, la competencia social y la autoestima. Entre los externos están el apoyo de los allegados – como la familia, los adultos y la amplificación de los padres respecto al colegio –, la atribución de derechos propios, el respeto de límites, expectativas apropiadas y el tiempo dado para actividades creativas. El material educativo distingue claramente los medios para que puedan implantarse y aplicarse eficazmente en lo individual, lo familiar y lo comunitario.

La base científica de los medios de desarrollo procede de encuestas hechas a amplias muestras de jóvenes de todo Estados Unidos. Entre 1990 y 1995, los investigadores hicieron un estudio a más de 350.000 alumnos de 6.º a 12.º grado de más de 600 comunidades...los resultados de la investigación indicaron que cuando los jóvenes disfrutaban de más medios internos, externos y comunitarios, descendían el abuso del alcohol, la actividad sexual, la violencia, las actividades nefastas para la sociedad y los problemas escolares.

Los autores presentan el *Strengthening Families Program* – programa destinado a consolidar el núcleo familiar – y el *Developmental Assets Approach* – estudio basado en el concepto de medios de desarrollo – como dos ejemplos de éxito en Estados Unidos de programa de prevención basado en la resiliencia. Y mencionan que una frase clave del artículo, es que: «si a los resultados actuales de la investigación cuantitativa se incorporase la demostración cualitativa de fenómenos psicológicos complejos, se podría acabar con la endeblez de los resultados» (nota del compilador) (Manciaux, 2003, p. 279).

Proyectos Fundación Bernard van Leer

FunBer (2002, p. 13) expone que la estrategia principal seleccionada para el desarrollo de los proyectos operacionales con enfoque de resiliencia fue fomentar las capacidades del niño y el grupo para una respuesta positiva en contextos con adversidades.

Counttolenc, y Hemsí (Sao Paulo, 1999) citados en FunBer (2002, p. 12) mencionan que la temática de la resiliencia como estrategia en programas de intervención para la primera infancia, constituye un enfoque innovador para los proyectos que se desarrollan en colaboración con la FunBer. En ellos desataca la promoción de los factores protectores del desarrollo infantil, al contrario con los programas tradicionales, cuyo propósito es reducir o prevenir la presencia de los factores de adversidad y riesgo.

Los proyectos involucrados en el enfoque de resiliencia, se basaron en supuestos como los siguientes: promoción de factores protectores desde tres niveles: biológico; psicológico; y sociológico; las adversidades son sucesos y situaciones estresantes, presentes en el contexto familiar o social y que aumentan la posibilidad de los desórdenes emocionales para el niño pequeño; los factores protectores son capaces de minimizar, en el individuo o en el grupo, los efectos de los desórdenes emocionales en situaciones de riesgo y adversidades.

Entre los factores protectores individuales e internos, se consideraron: la espiritualidad, la autoestima, la creatividad, el estado de ánimo; y entre los factores protectores del ambiente y factores protectores externos, las características familiares, sociales, físicas y culturales, tales como: las relaciones afectivas, el apoyo social de una red de apoyo, la identidad étnica e identidad cultural.

Estos son algunos de los programas encontrados cuyo objetivo es el de desarrollar resiliencia, sin embargo la mayoría de ellos están diseñados para niños escolares e incluso adolescentes, ninguno de estos programas se centra en niños preescolares. Más adelante se profundizará en el Programa 'AMISTAD y Diversión', el cual forma parte de la presente investigación.

Medición de la Resiliencia

De acuerdo con Luthar y Crushing (1999, citado en Melillo & Suárez Ojeda, 2001) la medición del proceso de resiliencia se remite a la unión crítica entre la adversidad y la adaptación positiva. Así mismo Masten (2001) en su artículo *Resilience Processes in Development* menciona que éste proceso ha sido medido en dos formas diferentes: una, centrándose en las variables específicas que conforman el proceso; la otra, centrándose en el individuo y su historia a lo largo de su desarrollo humano.

1. Modelo basado en variables se enfoca en un análisis estadístico multivariante que mide la conexión entre el grado o nivel de riesgo o adversidad, resultados esperados, y las características de la persona o el medio ambiente que pueden funcionar para compensar o proteger al individuo de las consecuencias negativas de riesgo o de adversidad, es decir, factores de protección que puedan compensar los factores de riesgo (Masten, 2001). Con este modelo se puede explicar las interacciones entre las diversas variables y así poder definir su conexión esperada entre situaciones de estrés y atributos particulares de cada adaptación positiva. Una de las ventajas de este enfoque es que puede indicar quién tiene mayor riesgo o requiere de una intervención en particular. Además, la posibilidad de que los efectos de la adversidad pueden ser moderados por las cualidades de la persona o el medio ambiente está representado y probado por el modelo centrado en los análisis de las variables (Masten, 2001). Masten (2001) comenta que numerosos autores han desarrollado y utilizado listas de control, escalas o entrevistas que buscan evaluar la “resiliencia” (Baruth & Carrol, 2002), factores de riesgo y de protección (Vance, Fernandez, & Biber, 1998), o la competencia en uno o más dominios (Ewart, Jorgensen, Suchday, Chen & Matthews, 2002).

2. Modelo basado en individuos. Esta forma de medición compara individuos de diferentes perfiles a lo largo del tiempo, se basa en una serie de criterios para determinar lo que diferencia a los niños resilientes de otros grupos de niños. Este enfoque trata de identificar a los grupos de personas con patrones de un buen funcionamiento adaptativo contra un pobre funcionamiento adaptativo (juzgado por varios criterios simultáneamente) en un contexto de vida de alto riesgo versus un bajo riesgo de amenaza, con el fin de examinar lo que podría explicar las diferencias en los resultados. Es decir, este enfoque de la medición de la resiliencia se basa en la comparación de dos grupos, en donde muestra tiene el mismo alto riesgo, y un grupo ha manifestado resultados de adaptación y el otro grupo, resultados de mala adaptación (Masten, 2001).

El modo de identificar resiliencia está dado por la conexión teórica y metodológica que se establezca entre la situación de adversidad y la adaptación positiva, o la ausencia de desajuste social. Esta adaptación positiva puede ser medida a través de un test, entrevistas y a través de una combinación de los métodos (Cisneros, 2010).

Programa 'AMISTAD y Diversión'

La Dra. Paula Barrett publicó en 1996 el único programa en Latinoamérica en ser reconocido por la Organización Mundial de la Salud como un programa para desarrollar resiliencia y trabajar en la prevención para la ansiedad y la depresión en niños y jóvenes. La Dra. Barrett es psicóloga infantil y especialista del Centro de Investigación y Salud Pathways en Brisbane, Australia, y es autora de los Programas 'FRIENDS for Youth' ('AMISTAD para Adolescentes'), 'FRIENDS for Life' ('AMISTAD para Siempre'), y 'Fun FRIENDS' ('AMISTAD y Diversión'). Posteriormente, estos programas fueron adaptados para Latinoamérica por la Dra. Julia Gallegos (Cota, 2007) con los nombres antes mencionados dentro de los paréntesis. El Programa 'AMISTAD para Adolescentes' va dirigido a adolescentes de 13 a 16 años de edad, en educación secundaria y 'AMISTAD para Siempre' va dirigido a niños de 7 a 12 años de edad, en educación primaria. De éste programa surgió 'AMISTAD y Diversión', el cual fue diseñado para niños en etapa preescolar, entre 4 y 7 años de edad.

El Programa 'AMISTAD y Diversión' trata sobre el desarrollo de la resiliencia en la infancia a través de la aplicación de firmes principios cognitivos-conductuales, psicología positiva, construcción de la resiliencia, autoestima, y la enseñanza de habilidades cognitivas y emocionales. Su objetivo es reducir la incidencia de serios desórdenes psicológicos, emocionales y en el funcionamiento social, enseñando a los niños a manejar la ansiedad, tanto ahora como en la vida futura (Barrett, 2007). Un enfoque muy importante del programa es el intercambio de habilidades entre cogniciones, resolución de problemas y las habilidades interpersonales.

Este programa fomenta el desarrollo social y emocional en niños en edad preescolar, a través de estrategias prácticas y útiles que los ayuden a mejorar sus relaciones interpersonales, y a afrontar de manera proactiva el estrés, la preocupación, el miedo y la tristeza. También enseña la resiliencia emocional (Barrett, 2007). Este programa fue específicamente diseñado para niños de 4 a 7 años de edad, para: construir la resiliencia a través de habilidades sociales y emocionales de desarrollo, fortificar a los

niños, familias y maestros, promover el aprendizaje entre iguales a través del juego y la experiencia de aprendizaje, estimular las redes de apoyo y modelos positivos.

En concordancia con el marco conceptual de resiliencia, el Programa 'AMISTAD y Diversión' se basa en principios y estrategias cognitivo-conductuales (modalidad probada científicamente como la mejor manera para tratar y prevenir la ansiedad en niños y adultos) que corresponden a varias áreas de aprendizaje social y emocional (Ollendick et al., 2005; Kendall & Suveg, 2006; Pahl & Barrett, 2007, y Gallegos & García, 2010), a través de un enfoque a base de juegos y aprendizaje significativo dentro del marco conceptual de la terapia cognitivo-conductual (Pahl & Barrett, 2007). Más adelante se explicará brevemente en qué consisten estos principios cognitivo-conductuales.

Cowen (1994) citado en Pahl y Barrett (2007) afirma que una interacción basada en la persona y su ambiente es la que predice la fuerza y el poder individual de la resiliencia. Este enfoque de entender la resiliencia se fundamenta en tomar en cuenta las redes de la familia y de la comunidad (Masten, 2001; Melillo & Suárez Ojeda, 2001; Vanderbilt-Shaw 2008^a; Buckner et al., 2003; Pahl (2009). Así como también se mencionaron otros autores en el primer capítulo de la presente tesis. El Programa 'AMISTAD y Diversión' se basa en éste enfoque que incorpora la participación familiar y de la comunidad (escuela); se enfoca en las conexiones bidireccionales entre el niño y su contexto y ambiente a través de la promoción de estrategias de adaptación, desarrollo de habilidades sociales y emocionales y bienestar.

Goldstein et al. (2005) citado en Pahl y Barrett (2007) mencionan que la investigación sugiere que las intervenciones clínicamente relevantes pueden aumentar los resultados positivos en los niños mediante el desarrollo de una “mentalidad resiliente”. La importancia de una “mentalidad resiliente” se basa en la percepción de que ningún niño es inmune a la presión de nuestro acelerado y estresado mundo. Estos mismos autores señalan que aun niños que no han enfrentado dificultades o adversidades podrían experimentar presiones. El Programa 'AMISTAD y Diversión' está basado en ésta concepción, de que la mayoría de los niños sentirán presión en alguna etapa de su vida y

es importante proveerlos con estrategias de adaptación necesarias para “recuperarse” en esas situaciones (por ejemplo: enseñar a los niños a cómo ser valientes, a la resolución de problemas, a tener pensamientos positivos, y a saber cómo relajarse).

'AMISTAD y Diversión' es un programa que está basado en el trabajo de Arend, Gove y Sroufe (1979, citado en Pahl & Barret, 2007) que encontraron que niños de 5 años que pueden reflexionar sobre más opciones para enfrentar problemas interpersonales son más propensos de desplegar ego-resiliencia, definida como “la habilidad de responder de manera flexible, persistentemente, en situaciones problemáticas”. Ellos mismos mencionan: “Los individuos cuentan con umbral de control. Al ser ego-resilientes implica la habilidad de modular este nivel de control de manera apropiada. El ego individual “implica inflexibilidad y una inhabilidad de respuesta a los requerimientos de la situación y una tendencia clara a volverse desorganizado al enfrentar situaciones estresantes”. Estos individuos serán impulsivos aun en situaciones donde dicha conducta es claramente inapropiada. De ese modo, tener múltiples opciones de resolver problemas brinda flexibilidad que crea un individuo ego-resiliente. El Programa 'AMISTAD y Diversión' enseña a los niños y a sus padres formas de resolver situaciones.

Además, el Programa 'AMISTAD y Diversión' contiene elementos del trabajo de Shure, Spivack y Jaeger (1971). Ellos midieron la capacidad de pensar en soluciones alternas a los problemas en niños de 4 y 5 años de edad. También Shure et al. (1971) encontraron que los niños que mejor resuelven sus problemas eran menos agresivos física y emocionalmente y eran menos propensos a demostrar comportamiento inhibido en clases. Shure et al. (1971) enfatizaron la importancia de desarrollar fuertes habilidades cognitivas para la resolución de problemas en la temprana edad (desde preescolar en adelante). Los niños que no han desarrollado estas habilidades han sido asociados con impulsos de alto riesgo y comportamiento de inhibición así como también menos conductas prosociales positivas (Pahl & Barrett, 2007).

El nombre del Programa 'AMISTAD y Diversión' es un acrónimo de las estrategias enseñadas en el programa, cada letra corresponde a un componente de dicho

programa. A continuación se presenta el acrónimo del programa así como el contenido de las sesiones:

El acrónimo del Programa 'AMISTAD y Diversión' es:

A: ¿Andas preocupado?

M: Mantente relajado.

I: Ideas positivas ¡Yo lo puedo lograr!

S: Soluciones y Planes para Afrontar

T: Trabajaste muy bien ¡Prémiate!

A: Acuérdate de practicar.

D: Descansa, sonríe y mantén siempre la calma.

Cuadro 1. Esquema del contenido de las sesiones del Programa 'AMISTAD y Diversión'

Número de sesión Contenido de la sesión – Principales componentes de aprendizaje

Sesión 1	Desarrollar un sentido de pertenencia. Introducción al concepto de 'ser valiente', promoción de habilidades sociales (ser valiente = ver a las personas a los ojos, sonreír, hablar con voz fuerte y valiente, pararse derecho). Para ayudar en la promoción de la propia identidad de manera positiva, a los niños también se les enseña a aceptar las similitudes y diferencias entre las personas.
Sesión 2	<p>A: ¿Andas preocupado? (Sentimientos)</p> <p>La habilidad consiste en la educación afectiva, enfocada en identificar y comprender los propios sentimientos y los de los demás. La atención se centra en la construcción de la empatía, en la creación de conciencia de las respuestas emocionales, y en la regulación emocional.</p>
Sesión 3	<p>A: ¿Andas preocupado? (Sentimientos)</p> <p>Los niños aprenden a manejar sus sentimientos, por medio de “buena idea” o “mala idea” en la manera de actuar. Por ejemplo: cuando empiezo a sentir la sensación de miedo, puedo gritar o patear (mala idea) o puedo tomar algunas respiraciones profundas o hablar con alguien (buena idea). Los niños aprenden formas de ayudar a otros cuando experimentan sentimientos (Por ejemplo: cuando mi papá se siente triste yo puedo...)</p>
Sesión 4	<p>M: Mantente relajado</p> <p>Aprendizaje de las pistas fisiológicas (“señales del cuerpo”) de ansiedad (por ejemplo: latido de corazón exaltado, mariposas en el estómago).</p>

	<p>A los niños se les enseñan que pueden sentirse más tranquilos y valientes si reparan las señales de su cuerpo mediante la práctica de ejercicios de relajación. Las estrategias de relajación enseñadas incluyen la respiración diafragmática (llamada respiración de malteada), relajación muscular progresiva, y la visualización.</p>
Sesión 5	<p>I: Ideas positivas “Yo lo puedo lograr”</p> <p>Esta sesión introduce estrategias cognitivas del programa. A los niños se les enseña a prestar atención a sus diálogos internos o auto-conversación. La auto-conversación se describe en dos diferentes tipos de pensamientos: pensamientos “verdes” (útiles) y pensamientos “rojos” (no útiles). El concepto de pensamientos “rojos” y “verdes” se introduce a los niños utilizando la analogía de un semáforo: “verde”– significa “adelante”, y “rojo” –significa “detente”. Cuando tenemos pensamientos verdes, debemos continuar con ellos. Cuando tenemos pensamientos rojos, debemos detenernos.</p>
Sesión 6	<p>I: Ideas positivas “Yo lo puedo lograr”</p> <p>Cambiando pensamientos “rojos” a “verdes”. A los niños se les alienta a identificar sus pensamientos “rojos” – no útiles y proponer alternativas de pensamientos “verdes” – útiles.</p>
Sesión 7	<p>S: Soluciones – Planes para afrontar</p> <p>Creando Planes de pasos para Afrontar (exposición gradual). A los niños se les enseña cómo crear un “Plan para Afrontar” sencillo. A los padres de familia y maestros se les alienta para crear los pasos del plan para sus niños.</p>
Sesión 8	<p>S: Soluciones – Planes para afrontar</p> <p>Se habla sobre la importancia de los ejemplos modelo y de los equipos de</p>

	<p>apoyo en la familia, la escuela y la comunidad.</p> <p>Se centra en habilidades de amistad: compartir, ayudar, escuchar y sonreír.</p>
Sesión 9	<p>T: Trabaste muy bien ¡Prémiate!</p> <p>A los niños se les enseña cómo recompensarse ellos mismos cuando han dado su mejor esfuerzo. Se habla sobre la importancia de auto-recompensarse de manera interpersonal, es decir, pasando tiempo de calidad realizando actividades divertidas con maestros, padres, compañeros, hermanos y toda la familia.</p>
Sesión 10	<p>A: Acuérdate de ser valiente</p> <p>Se habla sobre cómo sus 'ejemplos modelo' pueden ayudarlos a volverse valientes, y cómo pueden ellos ayudarlos también.</p> <p>D: Descansa y sonríe</p> <p>En esta sesión se repasan todas las habilidades aprendidas en el Programa 'AMISTAD y Diversión'. Consiste en poner en práctica las habilidades todos los días en familia y con amigos.</p> <p>Habilidades sociales y emocionales:</p> <p>Además de las habilidades cognitivo-conductual que se mencionaron anteriormente, el programa también se centra en la promoción de la resiliencia a través del desarrollo del aprendizaje social y emocional. Las habilidades que se incorporan los siguientes: el desarrollo de una identidad propia, la emoción, la regulación y la gestión de los sentimientos, llegando a ser responsable de sí mismo ya otros, y el aumento de las conductas prosociales a través de la promoción de habilidades sociales y de amistad. Todo esto es implementado de una manera basada en el juego con múltiples actividades por sesión.</p>

Como se ha mencionado anteriormente el Programa 'AMISTAD y Diversión' incorpora varios componentes cognitivo-conductuales muy importantes que co-habitan con áreas del aprendizaje socio-emocional. Se enfoca en enseñar a los niños a cómo resolver problemas; a reconocer y enfrentar señales del cuerpo a través de ejercicios del control de la respiración y la relajación muscular; reestructuración cognitiva (reconocer y cambiar pensamientos “no-útiles” a “útiles”); formación de la atención (ver los aspectos positivos de una situación dada); exposición gradual de los temores (elaboración de planes para afrontar), y el apoyo de la familia y sus pares (Pahl & Barrett, 2007).

Las principales áreas de habilidades sociales y emocionales que éste programa enseña a los niños y familiares son las siguientes: 1. Desarrollar el sentido de identidad: ¿quién soy?; 2. Habilidades sociales: ver a las personas a los ojos, sonreír, hablar con voz segura; 3. Autocontrol: la capacidad de adaptarse a situaciones nuevas, reconocer sus sentimientos y la capacidad de controlar las emociones; 4. Responsabilidad para los otros y ellos mismos: demostrar independencia, seguir rutinas y reglas; 5. Conducta prosocial: reconocer los sentimientos de los demás, aprender a hacer amigos, desarrollar empatía, ayudar a otras personas, y usar habilidades de pensamiento para resolver problemas y conflictos (Pahl & Barrett, 2007).

Al desarrollar éstas habilidades, el programa ayuda a la prevención e intervención temprana de algunos de los problemas emocionales más comunes en niños, como lo son la ansiedad y la depresión.

En seguida, se presenta una descripción de lo que es una terapia cognitivo-conductual:

Intervenciones psicológicas: Terapia cognitivo-conductual (CBT) tiene un fuerte apoyo empírico para la ansiedad en la infancia (Ollendick & King, 1998, citado en Ollendick et al., 2005). Consta de cuatro estrategias principales. La primera, es la exposición de manera gradual y progresiva, en la que el niño se aproxime al objeto o situación a la que tiene miedo o se preocupa, ya sea de manera imaginaria o real. Ésta estrategia también puede tomar la forma de desensibilización sistemática en la que el niño recibe entrenamiento de relajación y descanso, y después cuando se enfrenta a esa

situación, ya sea de manera imaginaria o real, practica la relajación. Tanto la desensibilización imaginaria o real son tratamientos eficaces para los desórdenes de ansiedad en la infancia (Ollendick et al., 2005).

La segunda estrategia implementada para tratar la ansiedad en la infancia es el modelado. El modelado involucra a una persona a que demuestre el comportamiento de afrontamiento proactivo en situaciones a las que el niño teme y que le provocan ansiedad.

Las estrategias de exposición progresiva y el modelado asumen que el miedo debe ser reducido antes de que el comportamiento aparezca. En contraste con estas estrategias, la tercera es el manejo de situaciones difíciles, con base en los principios del condicionamiento operante, el cual alienta a demostrar un afrontamiento proactivo mediante la alteración del comportamiento del niño en las situaciones que le provocan ansiedad.

La cuarta estrategia utilizada en intervenciones cognitivo-conductuales, es principalmente mediante un proceso cognitivo. Las intervenciones cognitivas incluyen técnicas tales como la identificación de la auto-conversación, la reestructuración cognitiva y la resolución de problemas. Y generalmente, ésta se enseña junto con una o más de las estrategias de comportamiento mencionadas anteriormente. La mayoría de los estudios publicados han demostrado la eficacia de la combinación de las intervenciones cognitivas y conductuales, y muy pocos han demostrado eficacia de las estrategias cognitivas de manera aislada. Estos programas de CBT integrados son las intervenciones más utilizados con los niños que sufren de trastornos de ansiedad más comunes (Ollendick et al., 2005).

Kendall y sus colegas, fueron pioneros de un programa de tratamiento integrado cognitivo-conductual para la ansiedad en niños, al cual llamaron “Coping Cat” (Kendall et al., 1992, citado en Ollendick et al., 2005). Las cuatro estrategias de afrontamiento que se enseña a niños ansiosos se resumen en un acrónimo (FEAR, por sus siglas en inglés), el cual ayuda a los niños a recordar los pasos a seguir cuando se sienten ansiosos:

Sensación de miedo, espera que sucedan cosas buenas, acciones y actitudes a tomar, y la autorecompensa.

Los estudios también han demostrado el impacto de involucrar a los padres en el proceso terapéutico. Por ejemplo, enseñar a los padres mejores estrategias para manejar su propia ansiedad e informar a los padres acerca de las estrategias que sus hijos están aprendiendo puede conducir a mejores resultados del tratamiento que las intervenciones que se enfocan únicamente con el niño.

Los problemas emocionales interfieren con el funcionamiento normal de un individuo. Estas dificultades previenen que un niño alcance su máximo potencial e interfieren con su capacidad de tener éxito escolar, el cual es un factor predictivo de toda una serie de resultados como el desempeño laboral y la calidad en las relaciones interpersonales (Kendall & Suveg, 2006; Cicchetti & Toth, 1998; Rapee, 2002).

A través del Programa 'AMISTAD y Diversión' el niño va aprendiendo habilidades cognitivas, sociales y emocionales de una manera divertida y dinámica, ya que se desarrolla mediante juegos, música, canciones, lecturas, con un simple formato bien estructurado. El programa consiste en doce sesiones, cada sesión se lleva a cabo una vez por semana y éstas tienen una duración de 1 hora, el tiempo total del programa es de aproximadamente 3 meses.

El programa involucra activamente a los padres de familia, pues incluye actividades para realizar en familia durante la semana, y los invita a asistir a varias sesiones de información en las cuales pueden aprender sobre las habilidades enseñadas en el programa. Además, este programa incluye un libro de trabajo llamado “Aventura Familiar de Aprendizaje” para padres e hijos, el cual proporciona instrucciones sencillas de las habilidades enseñadas para que sean implementadas en casa. El involucrar a los padres es esencial para los niños, pues servirá para que estos puedan reforzar y mejorar sus habilidades.

Tal como se mencionó en el apartado de “Antecedentes” la Dra. Kristine Pahl en febrero de 2009, realizó una investigación en la Universidad de Queensland en Australia, en la cual se evaluó la efectividad del Programa 'AMISTAD y Diversión' en la prevención de ansiedad y promoción de competencias sociales y emocionales en la infancia. Para esa investigación se llevaron a cabo dos estudios: el primer estudio se enfocó en los factores de riesgo de la ansiedad infantil, y el segundo estudio se enfocó en evaluar la efectividad del programa con niños de preescolar. Este segundo estudio se presentó como un programa de intervención *universal*, para desarrollar habilidades sociales y emocionales para ayudar a prevenir el advenimiento de dificultades emocionales y de conducta (como ansiedad y depresión). Es preciso mencionar que la presente investigación que aquí se plantea es similar a éste segundo estudio mencionado. Para este estudio la Dra. Kristine Pahl empleó diferentes instrumentos para medir la ansiedad, comportamiento inhibido, y habilidades sociales y emocionales en los niños.

Capítulo 3

Métodos de Investigación

Diseño del Estudio

El diseño del estudio que se realizó para la presente tesis es un estudio cuasi-experimental pre-test/post-test sin grupo control. Es cuasi-experimental porque no se tiene grupo control y porque la muestra no fue seleccionada de forma aleatoria.

Perspectiva del Estudio

Conviene expresar brevemente que cuando se habla de resiliencia, el tema se localiza en el ámbito de la Psicología, ya que produce cambios en la actividad cognitiva, social, emocional y conductual. Este fortalecimiento y ampliación del pensamiento permite transformar a la persona, se torna más creativa en cuanto a los conocimientos de sí misma y de las situaciones, se vuelve más resistente ante las dificultades y socialmente más integrada, lo que produce optimizar la salud y bienestar. Dentro de la psicología,

específicamente el tema se encuentra dentro de la Salud Mental, puesto que el desarrollo de habilidades sociales y emocionales puede ayudar a contrarrestar las tendencias de ansiedad y depresión; además porque ayuda a los niños a desarrollar una alta autoestima y seguridad en sí mismos, lo cual se traduce en bienestar y calidad de vida.

Es relevante mencionar que la presente investigación se enfocó en llevar a cabo una intervención del Programa 'AMISTAD y Diversión' para la promoción de la resiliencia, enfatizando la enseñanza de habilidades sociales y emocionales, a manera de prevención de problemas emocionales como la ansiedad en niños en edad preescolar. El enfoque del estudio es *universal*, ya que es aplicado a todo un salón de clases, sin importar el grado de riesgo que presenten los individuos. Las intervenciones del tipo *universal* son generalmente utilizadas para mejorar la salud mental o para conformar el bienestar del individuo y la resiliencia.

Variables

En esta investigación se tomaron en cuenta dos variables para la pregunta de investigación, la primera variable es el Programa 'AMISTAD y Diversión' y la segunda es la “resiliencia”. Cabe señalar que la primera variable fue operacionalizada con la intervención que se detalla en una sección posterior de este capítulo. Como se planteó en el capítulo de la literatura de la resiliencia “es la dinámica de interacción entre factores de riesgo y de protección que permite que el individuo supere la adversidad” (Melillo et al., 2004; FunBer, 2002). Por lo tanto, como definición operacional de resiliencia, es contar con mayores factores de protección, como: habilidades sociales y emocionales, y el nivel subjetivo de felicidad, y con menores factores de riesgo, como: el nivel de ansiedad y comportamiento inhibido. Éstas variables fueron operacionalizadas mediante el empleo de los instrumentos que se describen más adelante.

Participantes

El estudio se llevó a cabo en un preescolar/guardería que se encuentra ubicada en la zona sur de la ciudad de Monterrey, Nuevo León, México. Este centro es dirigido por la Fundadora y Directora General de una cadena de preescolares/guarderías, y también por una de sus hijas. Fue fundado en el ciclo 2001-2002 como un lugar para que las mamás y los niños se sintieran seguros al estar lejos de casa dentro de un ambiente agradable de aprendizaje. Sus programas de desarrollo buscan proporcionarle al niño herramientas necesarias para su futuro, de manera que construya su aprendizaje a través de experiencias significativas.

Se estudió a un grupo de ocho niños preescolares (dos varones y seis mujeres) entre 4 y 5 años de edad pertenecientes a la clase social media y media-alta, que asisten al centro preescolar/guardería anteriormente mencionado y que están inscritos en el grupo A en horario vespertino de 3:00 p.m. a 7:00 p.m. Estos niños participaron en el Programa 'AMISTAD y Diversión' después de haber sido autorizado por sus padres el ser evaluados y de haber aceptado contestar una serie de cuestionarios, antes y después de la intervención del programa.

Por tanto, las fuentes de información de esta investigación son: el grupo de ocho niños preescolares participantes en dicho programa, los dieciséis padres de familia y las dos maestras de estos niños que laboran en dicho centro.

Población

El universo o población es conformado por el grupo de ocho niños preescolares (dos varones y seis mujeres) mencionados anteriormente. Se realizó un censo de este grupo de niños, de sus padres y de sus maestras, es decir, las personas que mantienen mayor convivencia con ellos.

Instrumentos de Medición

Los instrumentos utilizados fueron cuestionarios estructurados, es decir, con respuesta de opción múltiple, dirigidos a los padres de familia y a las maestras de los niños participantes.

A continuación se mencionan y se describen brevemente dichos cuestionarios llevados a cabo antes (pretest) y después (postest) de la intervención:

Escala Emocional y de Comportamiento - Informe sobre el Niño – Contestado por los Padres de Familia y Maestros. Este cuestionario consiste en 52 reactivos para medir fortalezas emocionales y de comportamiento. Hay dos versiones de este cuestionario con sólo una ligera modificación en algunas de las preguntas, una versión está dirigida a los padres de familia y otra dirigida a los maestros. La versión dirigida a los padres de familia es contestada en conjunto por el padre y la madre. BERS: por sus siglas en inglés Behavioral and Emotional Rating Scale, Parent and Teacher Report for Child. (Ver Anexo A).

Cuestionario del Comportamiento Inhibido - Informe sobre el Niño – Contestado por los Padres de Familia y Maestros. Este cuestionario consiste en 30 reactivos para medir inhibición de la conducta. Hay una ligera modificación en algunas de las preguntas para la versión dirigida a los padres de familia y a los maestros. La versión correspondiente a los padres de familia es contestada en conjunto por el padre y la madre. BIQ: por sus siglas en inglés Behavioral Inhibition Questionnaire, Parent and Teacher Report for Child. (Ver Anexo B).

Escala de Felicidad Subjetiva- Informe sobre el Niño – Contestado por los Padres de Familia y Maestros. Este cuestionario consiste en 4 reactivos para medir la felicidad subjetiva global del niño. Se adaptaron dos versiones de este cuestionario, una versión está dirigida a los padres de familia y otra dirigida a los maestros. La versión dirigida a los padres de familia es contestada en conjunto por el padre y la madre. La definición de esta Escala de Felicidad Subjetiva: mide la diferencia en las medidas de bienestar

subjetivo, incluye evaluaciones de la calidad de vida en general y la clasificación de las emociones positivas y negativas, la medida de la felicidad consiste en utilizar una evaluación global, subjetiva de si uno es feliz o no. Por lo tanto, esta medida refleja una categoría más amplia de bienestar, recurriendo de manera más global a los fenómenos psicológicos, como por ejemplo al nivel reciente de afecto y la propia satisfacción con la vida (Lyubomirsky, 2001). SHS: por sus siglas en inglés Subjective Happiness Scale, Parent and Teacher Report for Child. (Ver Anexo C).

Escala de Ansiedad para Niños de Preescolar - Informe sobre el Niño – Contestado por los Padres de Familia. Este cuestionario es contestado en conjunto por el padre y la madre. Este reporte consiste en 34 reactivos para medir ansiedad en el niño. PAS: por sus siglas en inglés Preschool Anxiety Scale, Parent Report for Child. (Ver Anexo D).

Procedimiento

El procedimiento que se llevó a cabo para la recolección de datos de la presente investigación fue el siguiente:

Antes de comenzar la implementación del Programa 'AMISTAD y Diversión', la líder de grupo que lo impartiría participó en un taller de capacitación durante dos días intensivos, en el cual le proporcionaron información sobre factores de protección y de riesgo en la infancia, así como la instrucción paso a paso para llevar a cabo la intervención del Programa 'AMISTAD y Diversión'. Esta capacitación se llevó a cabo los días 3 y 4 de septiembre de 2010.

En el mes de enero de 2011 se asistió a un centro de preescolar/guardería y se pidió una cita con la responsable de la institución, que en este caso fue con una de las hijas de la Directora, esto con la intención de comentarle acerca del Programa 'AMISTAD y Diversión', e indagar si estarían interesados en implementarlo en alguno de sus grupos de niños, que cumplieran con las edades requeridas para el programa, entre 4 y

7 años de edad. En ese momento se mostraron interesados y solicitaron información detallada de dicho programa.

Posteriormente, se les envió la información requerida y se recibió su aceptación para la implementación del programa en su centro con un grupo específico de niños. Además, se mencionó que la maestra de la tarde de estos niños estaría a disposición en el horario que se llevaría a cabo el programa, por lo que se les propuso que esta maestra se capacitara en el Programa 'AMISTAD y Diversión', y así sucedió. Su capacitación se llevó a cabo los días 28 y 29 de enero de 2011.

Durante los días del 7 al 15 de febrero de 2011 se realizó una prueba piloto de los cuestionarios estructurados (a utilizar para la investigación), para su apropiada traducción y fácil comprensión de los padres de familia y maestros, puesto que estos cuestionarios estaban redactados en el idioma inglés, por lo que se llevó a cabo la tarea de traducirlos y entregarlos a padres de familia que tuvieran hijos en edades similares a los del grupo a intervenir, asimismo se entregaron a maestros con las mismas características. A estos cuestionarios se les hicieron cambios menores antes de su aplicación.

Se acordó con la responsable del centro sobre las fechas programadas para llevar a cabo las sesiones del programa y en la fecha que se enviaría la carta de autorización a los padres de familia, para que sus hijos participaran en el programa y por lo tanto en la investigación. Se les dejó claro a los padres que la intervención no tendría ningún costo para ellos, sólo se les solicitó cubrir una parte del cuaderno de trabajo que se manejaría durante el programa. Ningún padre se negó a que su hijo participara en el programa. Esta carta les fue enviada el día 16 de febrero de 2011, para ser firmada, y entregada al siguiente día.

Una vez firmada y enviada la carta de autorización por los padres de familia, al día siguiente, 17 de febrero de 2011, se realizó una breve presentación del programa. Al finalizar se les entregó un folder con una carta de agradecimiento por su participación y los cuestionarios que serían contestados por ellos mismos. Dichos cuestionarios deberían ser entregados el día 21 de febrero. El día 18 de febrero se les entregó a las maestras un folder con una carta de agradecimiento por su participación y los cuestionarios para ser

contestados por ellas mismas, y ser entregados el día 21 de febrero. Tanto a padres de familia como a maestras se les informó que todas sus respuestas e información proporcionada en los cuestionarios serían confidenciales.

Después de la realización de este procedimiento, se inició con la implementación del Programa 'AMISTAD y Diversión' el día 21 de febrero de 2011, con el grupo de ocho niños en edad preescolar, pertenecientes al grupo A en horario vespertino del centro preescolar/guardería. Dicho programa se llevó a cabo durante 12 sesiones de manera periódica una vez a la semana con duración de una hora, aproximadamente, en el horario de 5:00 a 6:00 de la tarde los días lunes.

Durante el transcurso del programa, al finalizar cada sesión, se les explicaba a los padres de familia lo visto en la sesión, en qué consistían las “Actividades en Casa”, además, se les entregaba un mensaje con las páginas de la Guía para Padres, así como también se les proporcionaba semanalmente un Folleto con Información para Padres, con un breve resumen del contenido de la sesión y sugerencias o tips para padres de cómo reforzar las habilidades en casa.

También, con motivo de que el niño le diera seguimiento al programa y de no influir de manera desfavorable en los resultados finales, se llevaron a cabo sesiones de reposición, que consistían en que si un niño no asistía a la sesión se le reponía en los días siguientes.

Finalmente, el día 23 de mayo de 2011 terminó la implementación del programa, y ese mismo día se entregaron nuevamente un folder con los cuestionarios a los padres de familia y a las dos maestras de los niños, para ser contestados de la misma manera que los anteriores, y ser entregados el día 26 de mayo de 2011.

Intervención

El Programa 'AMISTAD y Diversión' cuenta con dos manuales: “Guía del instructor a base de juegos para crear resiliencia en niños de 4 a 7 años de edad” y “Guía para padres a base de juegos para crear resiliencia en niños de 4 a 7 años de edad”. El primer manual es para la maestra-líder de grupo, el cual contiene escritos y actividades para ser llevadas a cabo en cada sesión. Este manual le permite flexibilidad en la implementación. El segundo manual es para los padres de familia, y es el que manejaron los niños durante la intervención. Este manual incluye ejercicios que los padres pueden repasar con sus hijos en casa, además contiene las “Actividades en casa”, las cuales son tareas específicas a realizar en casa durante la semana.

La intervención del programa, como anteriormente se mencionó, comenzó el día 21 de febrero de 2011 y finalizó el día 23 de mayo del mismo año, se llevó a cabo dentro de un período escolar durante 12 semanas, y cada sesión fue realizada en orden cronológico. Sólo se suspendió por un período de dos semanas debido a que se atravesaron las vacaciones de Semana Santa.

Capítulo 4

Análisis de Resultados

Análisis de Datos

Para evaluar la efectividad del Programa 'AMISTAD y Diversión', se midieron las puntuaciones totales de escalas y subescalas, así como de los reactivos de cada uno de los cuestionarios aplicados tanto a padres como a maestros, antes (pretest) y después (postest) de la intervención.

Las preguntas de investigación se evaluaron por separado utilizando muestras de T pareada (nivel alfa 0.05) y estadísticos de descriptivos, con el fin de examinar las variables dependientes de resiliencia, que en este caso fueron factores de protección y los factores de riesgo. A continuación se especifican de manera práctica cada una de las variables que fueron consideradas para éstos factores.

Como factores de protección se tienen las habilidades sociales y emocionales, las cuales se evaluaron con la Escala Emocional y de Comportamiento (*BERS*), dentro de ésta las variables que se encuentran son: Fortaleza interpersonal (*Fi*), Participación familiar (*Pf*), Fortaleza intrapersonal (*Fia*), Funcionamiento escolar (*Fe*), Fortaleza afectiva (*Fa*); y también el nivel de felicidad subjetiva, evaluado por medio de la Escala de Felicidad Subjetiva.

Por otro lado, como factores de riesgo se tienen el comportamiento inhibido, el cual se evaluó con el Cuestionario del Comportamiento inhibido (*BIQ*), dentro de éste las variables que se encuentran son el comportamiento ante situaciones con pares nuevos, desconocidos o que no les son familiares (*Sit. con Pares*), comportamiento ante situaciones y/o actividades físicas que le son nuevas y que involucran un riesgo menor para el niño (*Sit. de Desafío físico*), comportamiento ante situaciones que le implica al niño tener que separarse de sus padres, ya sea al llegar al preescolar/guardería o en situaciones nuevas o desconocidas para él (*Sit. de Separación/preescolar*), comportamiento ante situaciones de actuación o interpretación frente a los demás (*Sit. de Actuación/interpretación*), comportamiento ante situaciones con adultos desconocidos o

que no les son familiares (*Sit. con Adultos*), comportamiento ante situaciones nuevas, desconocidas o que no le son familiares (*Sit. Desconocidas*).

El otro factor de riesgo examinado fue la ansiedad, por medio de la Escala de Ansiedad para Niños de Preescolar, dentro de ésta las variables que se encuentran son la Ansiedad generalizada (*Ag*), la Ansiedad social (*Aso*), Obsesivo compulsivo (*Doc*), Miedos físicos (*Mf*), Ansiedad de separación (*Ase*).

A continuación se presentan las tablas de resultados:

Tabla 1.1 Medias y Desviaciones Standard de los resultados de las escalas y subescalas en pruebas aplicadas a Padres de Familia

Resultados de las escalas/subescalas	Pretest (T1)			Postest (T2)		
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>N</i>
<i>BERS P Total</i>	59.12	8.17	8	66.13	6.73	8
<i>BERS P Cf</i>	112	11.06	8	121.75	9.33	8
<i>BERS P Sub Fi</i>	10	1.93	8	12.38	1.77	8
<i>BERS P Sub Pf</i>	11.88	2.36	8	12.88	1.96	8
<i>BERS P Sub Fia</i>	12.13	2.53	8	13.88	1.89	8
<i>BERS P Sub Fe</i>	11.50	2	8	12.25	1.39	8
<i>BERS P Sub Fa</i>	13.63	1.30	8	14.75	1.98	8
<i>PAS P Total</i>	21.38	14.16	8	18.50	11.60	8
<i>PAS P Sub Ag</i>	3	3.02	8	1.75	1.165	8
<i>PAS P Sub Aso</i>	5.25	3.96	8	4.75	2.55	8
<i>PAS P Sub Doc</i>	2.38	1.77	8	1.38	1.69	8

<i>PAS P Sub Mf</i>	6.63	4.44	8	7.25	3.92	8
<i>PAS P Sub Ase</i>	4.13	4.09	8	3.38	4.41	8
<i>BIQ P Total</i>	97.38	28.26	8	79.88	19.74	8
<i>BIQ P Sub Sit. con Pares</i>	23.25	10.40	8	19.88	8.27	8
<i>BIQ P Sub Sit. de Desafío físico</i>	12	5.01	8	11.13	3.23	8
<i>BIQ P Sub Sit. de Separación/Prees</i>	11.13	4.07	8	8.88	4.32	8
<i>BIQ P Sub Sit. de Actuación/interp.</i>	10.88	3.48	8	8.75	4.59	8
<i>BIQ P Sub Sit. con Adultos</i>	15	7.07	8	10.13	2.64	8
<i>BIQ P Sub Sit. Descocidas</i>	25.13	9.22	8	21.13	7.40	8
<i>SHS P Total</i>	13.13	3.14	8	14.38	2.13	8

La Tabla 1.1 muestra las medias y desviaciones estándar de cada escala y subescala de las pruebas contestadas por los padres de familia antes y después de la intervención. Todos los resultados de las escalas y subescalas de estas pruebas muestran cambios positivos, a excepción de una subescala (correspondiente a miedos físicos) fue la que tuvo un ligero cambio negativo, esta subescala forma parte de la prueba de *Escala de Ansiedad para Niños de Preescolar (PAS)*.

Tabla 1.2 Medias y Desviaciones Standard de los resultados de las escalas y subescalas en pruebas aplicadas a Maestras.

Resultados de las escalas/subescalas	Pretest (T1)			Postest (T2)		
	<i>M</i>	<i>DS</i>	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>DS</i>	<i>N</i>
<i>BERS M Total</i>	56.13	12.72	8	70.13	5.11	8
<i>BERS M Cf</i>	108.25	17.33	8	127.38	7.01	8
<i>BERS M Sub Fi</i>	10.88	3.04	8	13.75	1.83	8
<i>BERS M Sub Pf</i>	11.88	2.30	8	13.25	.71	8
<i>BERS M Sub Fia</i>	11	3.59	8	15	1.41	8
<i>BERS M Sub Fe</i>	12	2	8	13.75	1.58	8
<i>BERS M Sub Fa</i>	10.38	3.89	8	14.38	1.69	8
<i>BIQ M Total</i>	100.63	36.13	8	79.25	12.94	8
<i>BIQ M Sub Sit.</i>	19.88	7.66	8	18.88	4.52	8
<i>con Pares</i>						
<i>BIQ M Sub Sit. de</i>	13.75	3.88	8	9.13	3.14	8

Desafío físico

BIQ M Sub Sit. de 10.75 4.13 8 8.63 2.93 8

Separación/Prees

BIQ M Sub Sit. de 15.88 6.06 8 12.88 3.40 8

Actuación/interp.

BIQ M Sub Sit. con 15.50 7.82 8 11.25 3.62 8

Adultos

BIQ M Sub Sit. 24.88 11.18 8 18.50 4.38 8

Desconocidas

SHS M Total 14.13 2.53 8 15.38 1.19 8

La Tabla 1.2 muestra las medias y desviaciones estándar de cada escala y subescala de las pruebas contestadas por las maestras antes y después de la intervención. Todos los resultados de las escalas y subescalas de estas pruebas muestran cambios positivos.

Tabla 2.1 Escalas y subescalas de las pruebas aplicadas a los Padres de Familia que reportaron una mejoría estadísticamente significativa.

Escalas/Subescalas	Pretest (T1)			Post(T2)			t
	M	DS	N	M	DS	N	
<i>BERS P Total (1)</i>	59.12	8.17	8	66.13	6.73	8	-2.4
<i>BERS P Cf (1)</i>	112	11.06	8	121.75	9.33	8	-2.44
<i>BERS P Sub Fi (1)</i>	10	1.93	8	12.38	1.77	8	-3.64
<i>BIQ P Total (2)</i>	97.38	28.26	8	79.88	19.74	8	2.5
<i>BIQ P Sub Sit. de Separación/Preesc (2)</i>	11.13	4.09	8	8.88	4.32	8	2.75

Nota: Los números en paréntesis identifican las siguientes pruebas. *Escala Emocional y de Comportamiento* = 1, *Cuestionario del Comportamiento Inhibido* = 2, *Escala de Felicidad Subjetiva* = 3. Todos los valores de t que se presentan en la tabla alcanzaron significancia estadística $p < 0.05$.

La Tabla 2.1 muestra los resultados de las escalas y subescalas de los cuestionarios aplicados a los padres de familia que alcanzaron una mejoría estadísticamente significativa, y estas fueron: BERS P Total, [$t(7) = -2.4, p < .05$], BERS P Cociente de fortalezas, [$t(7) = -2.44, p < .05$], BERS Sub Fortaleza interpersonal (Fi), [$t(7) = -3.64, p < .05$], BIQ P Total, [$t(7) = 2.5, p < .05$], BIQ P Sub Situaciones de Separación/Preescolar [$t(7) = 2.75, p < .05$].

Sin embargo también se observó que otras escalas y subescalas no alcanzaron significancia, y estas fueron: BERS P Participación familiar (Pf), [$t(7) = -2, p > .05$], BERS P Fortaleza intrapersonal (Fia), [$t(7) = -1.99, p > .05$], BERS P Funcionamiento escolar (Fe), [$t(7) = -.942, p > .05$], BERS P Fortaleza afectiva (Fa), [$t(7) = -1.39, p > .05$], PAS P Ansiedad generalizada (Ag), [$t(7) = 1.53, p > .05$], PAS P Ansiedad social (Aso), [$t(7) = .58, p > .05$], PAS P Ansiedad Obsesivo compulsivo (Doc), [$t(7) = 2.16, p > .05$], PAS P Miedos físicos (Mf), [$t(7) = -.96, p > .05$], PAS P Ansiedad de separación (Ase), [$t(7) = .73, p > .05$], PAS P Total, [$t(7) = 1.29, p > .05$], BIQ P Situaciones con Pares, [$t(7) = 2.2, p > .05$], BIQ P Situaciones de Desafío físico, [$t(7) = .53, p > .05$], BIQ P Situaciones de Actuación/interp., [$t(7) = .67, p > .05$], BIQ P Situaciones con Adultos, [$t(7) = 1.8, p > .05$], BIQ P Situaciones Desconocidas, [$t(7) = 1.5, p > .05$].

Tabla 2.2 *Escalas y subescalas de las pruebas aplicadas a las Maestras que reportaron una mejoría estadísticamente significativa.*

Escalas/Subescalas	Pretest			Post			t
	(T1)			(T2)			
	M	DS	N	M	DS	N	
<i>BERS M Sub Fi (1)</i>	10.88	3.04	8	13.75	1.83	8	-3.21
<i>BERS M Sub Fia (1)</i>	11	3.59	8	15	1.41	8	-4.51
<i>BERS M Sub Fa (1)</i>	10.38	3.89	8	14.38	1.69	8	-4.73
<i>BERS M Sub Fe (1)</i>	12	2	8	13.75	1.58	8	-2.5
<i>BERS M Total (1)</i>	56.13	12.72	8	70.13	5.11	8	-4.37
<i>BERS M Cf (1)</i>	108.2	17.33	8	127.3	7.01	8	-4.38
	5			8			
<i>BIQ M Sub Sit. de Desafío físico</i> (2)	13.75	3.88	8	9.13	3.14	8	3.33
<i>BIQ M Sub Sit. con Adultos</i> (2)	15.5	7.82	8	11.25	3.62	8	2.52
<i>SHS M Total</i> (3)	14.13	2.53	8	15.38	1.19	8	-2.38

Nota: Los números en paréntesis identifican las siguientes pruebas. *Escala Emocional y de Comportamiento* = 1, *Cuestionario del Comportamiento Inhibido* = 2, *Escala de Felicidad Subjetiva*= 3, y *Escala de Ansiedad para Niños de Spence* = 4. Todos los valores de t que se presentan en la tabla alcanzaron significancia estadística $p < 0.05$.

La Tabla 2.2 muestra los resultados de las escalas y subescalas de los cuestionarios aplicados a las maestras que alcanzaron una mejoría estadísticamente significativa, y estas fueron: BERS M Sub Fortaleza interpersonal, [$t(7) = -3.21, p < .05$], BERS M Sub Fortaleza intrapersonal, [$t(7) = -4.51, p < .05$], BERS M Sub Fortaleza afectiva, [$t(7) = -4.73, p < .05$], BERS M Sub Funcionamiento escolar, [$t(7) = -2.5, p < .05$], BERS M Total, [$t(7) = -4.37, p < .05$], BERS M Cociente de fortalezas, [$t(7) = -4.38, p < .05$], BIQ M Sub Situaciones de Desafío físico, [$t(7) = 3.33, p < .05$], BIQ M Sub Situaciones con Adultos, [$t(7) = 2.52, p < .05$], SHS M Total, [$t(7) = -2.38, p < .05$].

Sin embargo también se observó que otras escalas y subescalas no alcanzaron significancia, y estas fueron: BERS M Participación familiar (PF), [$t(7) = -1.82, p > .05$], BIQ M Situaciones con Pares, [$t(7) = .35, p > .05$], BIQ M Situaciones de Separación/Preescolar, [$t(7) = -1.79, p > .05$], BIQ M Situaciones de Actuación/interp., [$t(7) = 1.49, p > .05$], BIQ M Situaciones Desconocidas, [$t(7) = 2.01, p > .05$], BIQ M Total, [$t(7) = 1.9, p > .05$].

Tabla 3.1 Reactivos de las pruebas aplicadas a los Padres de Familia que reportaron una mejoría estadísticamente significativa.

Reactivos	Pretest (T1)			Post(T2)			t
	M	DS	N	M	DS	N	
43. Respeta los derechos de los demás (1)	2.13	.64	8	2.63	.52	8	-2.65
44. Comparte con los demás (1)	2	.76	8	2.75	.46	8	-4.58
52. Escucha con interés (1)	2.13	.35	8	2.63	.52	8	-2.65
8. Es tímido(a) la primera vez que conoce niños nuevos (2)	5	2.33	8	3.75	1.75	8	3.04
22. No se nos despega (ej. quiere estar cerca de nosotros todo el tiempo) cuando visitamos casas de personas que no conocemos bien (2)	4.65	1.85	8	2.63	1.06	8	3.74

26. De manera alegre o gustosa platica con invitados nuevos (adultos) en nuestra casa (2)	3.75	1.17	8	2.5	.76	8	2.55
24. A mi hijo(a) le dan miedo los perros (4)	1.38	1.51	8	2	1.77	8	-2.38

Nota: Los números en paréntesis identifican las siguientes pruebas. *Escala Emocional y de Comportamiento* = 1, *Cuestionario del Comportamiento Inhibido* = 2, *Escala de Felicidad Subjetiva* = 3, y *Escala de Ansiedad para Niños de Spence* = 4. Todos los valores de t que se presentan en la tabla alcanzaron significancia estadística $p < 0.05$.

La Tabla 3.1 muestra los resultados de los reactivos de las pruebas aplicadas a los padres de familia que alcanzaron una mejoría estadísticamente significativa.

Tabla 3.2 Reactivos de las pruebas aplicadas a las Maestras que reportaron una mejoría estadísticamente significativa.

Reactivos	Pretest			Post			t
	(T1)			(T2)			
	M	DS	N	M	DS	N	
3. Acepta abrazos (1)	2.38	.74	8	3	.00	8	-2.38
6. Reconoce sentimientos dolorosos (1)	2	.93	8	3	.00	8	-3.06
9. Pide ayuda (1)	2.13	.84	8	2.88	.35	8	-3
10. Cuando está enojado(a) puede responder a estrategias para calmarse/tranquilizarse (1)	2.13	.35	8	2.88	.35	8	-4.58
15. Interactúa positivamente con sus maestros (1)	2.5	.54	8	3	.00	8	-2.65
16. Reacciona a las decepciones de manera tranquila (1)	2.25	.46	8	2.75	.46	8	-2.65

17. Considera las consecuencias de su conducta (1)	2	.76	8	2.5	.54	8	-2.65
21. Solicita apoyo de compañeros(as) y amigos(as) (1)	2.13	.64	8	2.88	.35	8	-4.58
27. Identifica sus fortalezas (1)	1.88	.84	8	2.88	.35	8	-3.74
28. Acepta la responsabilidad de sus propios actos (1)	2.25	.46	8	2.75	.46	8	-2.65
30. Acepta con gentileza al perder en el juego (1)	2.25	.71	8	2.88	.35	8	-3.42
32. Es popular entre sus compañeros(as) (1)	1.88	1.13	8	2.75	.46	8	-2.97
34. Expresa afecto por los demás (1)	2	.93	8	2.63	.52	8	-2.38
35. Admite sus errores (1)	2.13	.64	8	2.63	.52	8	-2.65
37. Acepta un “no” como respuesta (1)	2.13	.64	8	2.88	.35	8	-4.58
42. Es entusiasta acerca de las tareas que él/ella disfruta (1)	2.25	.71	8	3	.00	8	-3

44. Comparte con los demás (1)	2.13	.84	8	2.63	.52	8	-2.65
45. Cumple con las reglas del salón de clases (1)	2.5	.54	8	3	.00	8	-2.65
46. Se disculpa con los demás al equivocarse (1)	2.13	.64	8	2.63	.52	8	-2.65
48. Platica sobre aspectos positivos de las cosas (1)	2	.76	8	3	.00	8	-3.74
49. Es amable con los demás (1)	2.13	.64	8	2.75	.46	8	-2.38
3. Es muy callado(a) estando cerca de invitados nuevos (adultos) en nuestro salón de clases (2)	4.25	2.12	8	2.5	.76	8	2.5
4. Es cauteloso(a) en actividades que implican desafío físico (ej. escalar, saltar desde cierta altura) (2)	4.5	2	8	1.63	.74	8	3.64
16. Es muy platicador(a) con adultos desconocidos (2)	4.13	1.89	8	3.13	1.46	8	3.74
23. De manera alegre o gustosa se acerca a situaciones o	3	1.85	8	2	.93	8	2.65

actividades nuevas (2)

26. De manera alegre o gustosa	3.88	2.23	8	2.5	1.31	8	3.27
--------------------------------	------	------	---	-----	------	---	------

platica con invitados nuevos

(adultos) en nuestro salón de

clases (2)

3. Por lo general las personas	3.38	.74	8	3.88	.35	8	-2.65
--------------------------------	------	-----	---	------	-----	---	-------

son muy felices. Éstas disfrutan

de la vida para aprovecharla al

máximo, independientemente de

lo que esté pasando. ¿En qué

medida ésta caracterización

describe al niño(a)? (3)

Nota: Los números en paréntesis identifican las siguientes pruebas. *Escala Emocional y de Comportamiento* = 1, *Cuestionario del Comportamiento Inhibido* = 2, *Escala de Felicidad Subjetiva* = 3. Todos los valores de t que se presentan en la tabla alcanzaron significancia estadística $p < 0.05$.

La Tabla 3.2 muestra los resultados de los reactivos de las pruebas aplicadas a las maestras que alcanzaron una mejoría estadísticamente significativa.

Discusión

El propósito de la presente investigación fue evaluar la efectividad de la intervención universal del Programa 'AMISTAD y Diversión', el cual corresponde a la edad de preescolar (entre 4 y 7 años de edad) enfocado a disminuir y/o prevenir el advenimiento de dificultades emocionales (ej., ansiedad) y a aumentar las fortalezas sociales y emocionales en los niños.

El objetivo principal fue evaluar la efectividad del Programa 'AMISTAD y Diversión' en el desarrollo de la resiliencia en niños en edad preescolar, y para lograr esto se determinaron cuatro objetivos específicos. El primer objetivo de este estudio fue evaluar el efecto del programa en el aumento de habilidades sociales y emocionales en los niños preescolares; el segundo objetivo, evaluar el efecto del programa en el aumento de la felicidad subjetiva en niños preescolares; el tercer objetivo consistió en evaluar el efecto del programa en la disminución de la ansiedad en niños preescolares; el cuarto objetivo, evaluar el efecto del programa en la disminución del comportamiento inhibido en niños preescolares. Cada uno de estos objetivos tuvieron la finalidad de evaluar los cambios positivos en factores de protección como habilidades sociales y emocionales, así como los cambios positivos en factores de riesgo como síntomas de ansiedad y de comportamiento inhibido.

Por tanto, en la presente investigación, se confirman las hipótesis planteadas, ya que tanto en la prueba BERS (emocional y social) como en la SHS (felicidad) muestran cambios positivos debido a que aumentaron todas las medias de los totales y las subescalas. En la prueba BIQ (comportamiento inhibido) y en la PAS (ansiedad) también se mostraron cambios positivos, puesto que disminuyeron casi todas las medias de los totales y las subescalas.

Al examinar el impacto del programa en los factores de protección, de acuerdo a lo observado en los informes obtenidos de los padres de familia, un cambio positivo y estadísticamente significativo se encontró para las habilidades sociales y emocionales a nivel global (resultado total de las 5 subescalas), en el Cociente de fortalezas, y específicamente en la subescala de Fortaleza interpersonal (Fi). Así como también

cambio positivo y estadísticamente significativo se encontró en los factores de riesgo como comportamiento inhibido a nivel global (resultado total de las 5 subescalas) y específicamente en la subescala de situaciones de separación/preescolar, la cual se refiere a situaciones que le implican al niño tener que separarse de sus padres, ya sea al llegar al preescolar/guardería o en situaciones nuevas o desconocidas para él.

Por otro lado, al examinar el impacto del programa en los factores de protección, de acuerdo a lo observado en los informes de las maestras, también un cambio positivo y estadísticamente significativo se encontró para las habilidades sociales y emocionales a nivel global (resultado total de las 5 subescalas), al igual que en el Cociente de fortalezas. Además se mostraron significancia estadística en casi todas las subescalas de la prueba BERS: Fortaleza interpersonal (Fi), Fortaleza intrapersonal (Fia), Fortaleza afectiva (Fa), Funcionamiento escolar (Fe); así como también en factores de riesgo, en la prueba BIQ (en situaciones de comportamiento inhibido) específicamente en las subescalas de situaciones de Desafío físico y en situaciones con Adultos, asimismo para la Felicidad a nivel global (resultado total de la prueba).

La diferencia en los resultados de los informes de padres y maestros, en donde los reportes de éstos últimos mostraron más variables con cambios estadísticamente significativos, pueden deberse a que los maestros pueden ser potencialmente buenos observadores del comportamiento infantil y tal vez también pueden ser más objetivos que los padres, ya que gran proporción de los niños pasan la mayor parte de su tiempo despiertos en el aula, interactuando con sus compañeros y maestros, convirtiéndolos en una fuente importante al reunir información. Los maestros son capaces de observar de primera mano cómo los niños manejan la frustración, cómo hacen frente a sus sentimientos, y cómo se relacionan con otros niños y adultos. Además de que tienen parámetros para comparar el comportamiento.

Al realizar los análisis estadísticos reactivos por reactivo a través de la t-pareada se encontró lo siguiente. Cambios positivos significativos y estadísticamente significativos en algunos reactivos de la prueba Escala Emocional y de Comportamiento (BERS), lo que sugiere que las habilidades que se enseñan en el programa pueden asistir

a los niños en la adopción de habilidades para ayudar a aumentar las fortalezas sociales y emocionales. De igual manera se observó Cambios positivos significativos y estadísticamente significativos en el Cuestionario del Comportamiento inhibido (BIQ), lo cual indica que el programa de intervención puede tener un impacto positivo en los participantes en cuanto a aprender estrategias para manejar los síntomas de dicho comportamiento. De manera similar, en la Escala de Ansiedad para Niños de Preescolar de Spence (PAS), se observaron estadísticamente menos miedos (en particular a los perros) y pensamiento catastrófico. Finalmente también en la Escala de Felicidad Subjetiva se observaron cambios estadísticamente significativos en cuanto a disfrutar más de la vida. Esto puede ser el resultado de aprender y practicar técnicas de relajación, ser y hacer buenos amigos, y reestructuración cognitiva.

Tanto los padres de familia como las maestras indicaron que los participantes mejoraron significativamente sus habilidades sociales y emocionales, específicamente en el área de fortalezas interpersonales. Esta mejoría indica que el programa puede tener un impacto positivo en los niños preescolares en cuanto a aprender estrategias de: empatía, mostrar sentimientos, maneras de calmarse, respeto, escucha, aceptación de responsabilidades y consecuencias de sus actos, etc. Así mismo, si tomamos en cuenta de manera conjunta los resultados de padres de familia y de maestras, también hubo una mejoría estadísticamente significativa en los participantes en cuanto a la disminución de situaciones de comportamiento inhibido, y en la percepción de felicidad de los mismos. El efecto positivo, tanto en la prueba BERS y BIQ, es muy probable que haya ocurrido debido a que una gran parte del programa se centra en cómo aprender a relacionarse con la gente de manera segura y valiente, y cómo desarrollar habilidades de afrontamiento sociales y emocionales.

Un resultado que no se esperaba ocurrió en la subescala de Miedos físicos, en la cual la media aumentó ligeramente (más no de manera significativa), lo que puede deberse a que tal como comentan los autores Warren & Sroufe (2004, citado en Barrett, 2011), algunos de los miedos normales como parte del desarrollo de niños pequeños se encuentran el tenerle miedo a la oscuridad, a la separación; mientras que los niños en

edad escolar pueden reportar miedo a lastimarse, lo cual se considera como dentro de los miedos físicos. Este resultado también puede deberse a la situación de inseguridad que prevalece hoy en día, así como también a que los padres de familia generalmente no cuidan lo que los niños ven en la televisión o lo que hablan delante de ellos.

De manera parecida a la única investigación similar a la presente, la cual pertenece a la Dra. Kristine Pahl (2009), sucedió en los resultados de los informes de las maestras, los que revelaron mejoras significativas en habilidades sociales y emocionales y en el comportamiento inhibido en los niños que recibieron el programa. Sin embargo, a diferencia con los resultados mostrados en la presente investigación, los informes de los padres de la investigación de la Dra. Pahl, no reportaron diferencias significativas en ansiedad, comportamiento inhibido ni en habilidades sociales y emocionales. En la actual investigación, estos informes sí reportaron mejoría estadísticamente significativa a nivel global y en algunas subescalas, tal como se planteó anteriormente.

En general, los resultados observados en esta investigación son prometedores y será necesario replicarlos con un grupo con mayor número de participantes. Los cambios positivos observados en los niños es posible que se deban a su aprendizaje acerca de la auto-confianza, hacer frente a la presión de grupo, habilidades sociales para establecer relaciones positivas, técnicas de relajación, resolución de problemas y estrategias de afrontamiento. Las actividades en casa también pudieron haber ayudado a los participantes a generalizar las habilidades aprendidas en diferentes contextos como en la escuela y en el hogar, y a su vez, pudieron haber sido un agente de cambio en los padres de familia. Varias publicaciones han sugerido que la inclusión de los padres en la prevención de la ansiedad en la infancia se asocia con mayores mejoras, tanto en niños como en sus padres. Los padres pueden desempeñar un papel muy importante en el seguimiento de los avances y fortalecimiento de las habilidades dentro del ambiente de casa (Bögels & Phares., 2008; Ginsburg & Schollossberg, 2002; Ginsburg, Silveman, & Kurtines, 1995, citado en Pahl, 2009).

Este fue el primer estudio de investigación que examina la efectividad del Programa 'AMISTAD y Diversión' (la versión en español del programa FUN FRIENDS)

implementado como una estrategia de prevención *universal*. Los resultados sugieren que el programa puede ser de utilidad para niños pequeños de entre cuatro a seis años de edad y que es viable y positivo el involucrar a sus padres depara una mayor efectividad, se sugiere que al enseñar a niños pequeños sobre habilidades sociales y emocionales, las técnicas se apliquen con gran flexibilidad, creatividad y sensibilidad del desarrollo (Kendall, Chu, Gifford, Hayes & Nauta, 1998, citado en Pahl, 2009).

Limitaciones del Estudio

Las limitaciones del estudio deben ser tomadas en cuenta al interpretar los resultados. A continuación se enumeran cada una de las limitantes en el estudio.

Una de las principales limitaciones de este estudio fue el tamaño de muestra, ya que fue muy pequeño, lo cual no permite que los datos se puedan generalizar de manera estadística.

Una segunda limitante en la investigación fue que por cuestiones económicas y de tiempo el estudio no incluyó un grupo control, es decir, no hubo la posibilidad de aplicar los cuestionarios a otro grupo de padres de familia de niños, dentro de la misma institución, que no participaran en la intervención del programa. Este grupo control hubiera sido ideal para medir cuestiones del desarrollo normal del niño (Shadish, Cook, & Campbell, 2002). Sin embargo, se consideró poco ético negarles a estos niños la oportunidad de participar en un programa empíricamente validado en otros países para la prevención de la ansiedad. Especialmente en los países en desarrollo como México, donde los programas de prevención son escasos.

En tercer lugar, la evaluación de las medidas utilizadas en el presente estudio se basó en los informes de los padres y maestros, lo que plantea problemas de fiabilidad comúnmente encontradas en las investigaciones con niños pequeños. Ya que la fiabilidad de los informes de los padres puede ser cuestionable, puesto que éstos pueden ser susceptibles a las percepciones subjetivas o las motivaciones de los padres (Rapee, 2002). Por tanto, algunas recomendaciones para investigaciones futuras son el revisar medidas

alternativas de evaluación, que incluyan la observación, el informe de los niños, y las entrevistas de diagnóstico (PAPA, Egger, & Angold, 2004, citado en Pahl).

En cuarto lugar, debido a las limitaciones financieras y de tiempo fue imposible llevar a cabo una evaluación de seguimiento a largo plazo. Estos datos de mantenimiento son necesarios para evaluar la eficacia del programa a largo plazo.

En quinto lugar, también por cuestiones de tiempo no se pudieron llevar a cabo las dos sesiones de repaso que incluye el programa. La primer sesión de repaso se llevan a cabo un mes después de haber terminado la última sesión del programa y la segunda sesión de repaso es un mes después de la sesión anterior. Estas sesiones son de gran apoyo para reforzar en diferentes contextos las habilidades aprendidas, así como para prepararse para futuros retos.

En sexto lugar, otra limitación de este estudio fue que durante la implementación del Programa 'AMISTAD y Diversión' los directivos del centro no permitieron que se llevaran a cabo las dos sesiones diseñadas para padres, las cuales tendrían una duración aproximadamente de 45 minutos y consistían en explicarles a los padres de familia acerca del programa, así como de enseñarles diversas estrategias que pueden ser utilizadas para ayudar a su hijo a tener un desarrollo emocional y social sano, y disminuir síntomas de ansiedad. Esto pudo haber limitado la transferencia de las competencias o habilidades en múltiples contextos (Neil & Christensen, 2009, citado en Gallegos y otros 2012). Por tanto, con el motivo de minimizar esta limitante, lo que se realizó fue entregarles semanalmente un Folleto con información para Padres, el cual contiene un breve resumen del contenido de cada una de las sesiones, así como sugerencias o tips para padres de maneras para reforzar en casa las habilidades aprendidas.

Por último, otra limitante pudo haber sido el hecho de que las pruebas que se aplicaron a los padres y maestros, la mayoría de éstas sólo estaban disponibles en el idioma inglés por lo que fueron traducidas al español, por tanto se tuvo cuidado para asegurar el significado de estos elementos y que no se alteraran los resultados, sin embargo, esto pudo haber influido ligeramente en los resultados. Además de esto, es probable que se hubieran tenido mejores resultados si se hubiera aplicado la prueba de

Escala de Felicidad Subjetiva (SHS) que cuenta con siete respuestas, ya que la que se usó aquí contiene solamente cuatro. Y se piensa que con mayor número de respuestas puede ser más notable el cambio en el nivel de felicidad subjetiva.

Sugerencias para Futuras Investigaciones

Entre algunas recomendaciones para investigaciones futuras se encuentran: en primer lugar, la realización de una investigación similar en la que se considere aplicar cuestionarios a un grupo control, ya que se tendrían beneficios de comparar cuestiones del desarrollo normal del niño. Una segunda sugerencia, es la realización de una investigación de seguimiento a largo plazo de las habilidades adquiridas en el programa, es decir, que después de doce meses se realicen nuevamente las mismas pruebas para evaluar a los participantes y poder así observar los cambios posteriores.

Capítulo 5

Conclusiones

Como objetivo general de esta investigación fue evaluar la efectividad del Programa 'AMISTAD y Diversión' en el desarrollo de la resiliencia en niños en edad preescolar. Es preciso comentar la importancia de este objetivo, el cual radica en que al descubrir que dicho programa es prometedor para enseñar a los niños preescolares a volverse resilientes, al aprender habilidades sociales y emocionales, así como a disminuir comportamientos inhibidos y de ansiedad, esto ayuda a fomentar una mayor calidad de vida en nuestros niños mexicanos y así puedan desarrollar al máximo su potencial académico, social y laboral. Por lo que, los resultados del estudio pueden ser relevantes para padres de familia que tengan hijos en edad preescolar y que estén interesados en desarrollar en sus ellos éstas habilidades.

Este estudio se llevó a cabo en un preescolar/guardería que se encuentra ubicada en la zona sur de la ciudad de Monterrey, Nuevo León, México. Este centro es dirigido por la Fundadora y Directora General de una cadena de preescolares/guarderías, y también por una de sus hijas. Fue fundado en el ciclo 2001-2002 como un lugar para que las mamás y los niños se sintieran seguros al estar lejos de casa dentro de un ambiente agradable de aprendizaje. Sus programas de desarrollo buscan proporcionarle al niño herramientas necesarias para su futuro, de manera que construya su aprendizaje a través de experiencias significativas.

Se estudió a un grupo de ocho niños preescolares (dos varones y seis mujeres) entre 4 y 5 años de edad pertenecientes a la clase social media y media-alta, que asisten al centro preescolar/guardería anteriormente mencionado.

Entre las principales fuentes de información de esta investigación de carácter bibliográfico son las aportaciones de los siguientes autores: la psicóloga infantil de renombre internacional Dra. Paula Barrett, quien es la fundadora del Programa 'AMISTAD y Diversión', el cual tiene la finalidad de preparar a los niños y sus familias con habilidades para la vida que construyen resiliencia y fortaleza social y emocional

para hacer frente al estrés y retos que son parte de la vida diaria; la Dra. Kristine Pahl, quien en la Universidad de Queensland en Australia evaluó la efectividad del Programa 'AMISTAD y Diversión' en la prevención de ansiedad y promoción de competencias sociales y emocionales en la infancia, y fue una inspiración para la presente investigación; la Dra. Julia Gallegos, quien adaptó el programa para Latinoamérica, es la directora del programa en México, y contribuyó gran conocimiento a esta investigación.

Seligman y Csikszentmihalyi, son autores esenciales en la psicología positiva, quienes explican cómo la resiliencia contribuye a la calidad de vida; el autor Masten, en cuanto a que la contribución de la medición del proceso de resiliencia se remite a la unión crítica entre la adversidad y la adaptación positiva, y una de las formas de medir es centrándose en las variables específicas que conforman el proceso.

Melillo y Suárez Ojeda, su gran aportación se encuentra en ofrecer dos de las definiciones más acertadas para este estudio en el tema de la resiliencia “es la dinámica de interacción entre factores de riesgo y de protección que permite que el individuo supere la adversidad”, y la “capacidad humana para enfrentar, sobreponerse y ser fortalecido o transformado por las experiencias de adversidad”, así como también plantean que la resiliencia es parte de la salud mental y calidad de vida, y van aún más lejos al señalar que “la promoción de características resilientes en etapas como la niñez y la adolescencia son fundamentales para el futuro desarrollo saludable de la persona”. Por lo tanto, la promoción de la resiliencia es una responsabilidad compartida por los profesionales en contacto con la infancia y adolescencia.

Los autores Ollendick y Kendall, en cuanto a su contribución acerca del modelo tripartita de Lang, sobre que la ansiedad es un constructo multidimensional que consiste en elementos de *comportamiento, fisiológicos, cognitivos, y emocionales*; Stallard, en aportar información sobre inquietudes y preocupaciones como parte normal del desarrollo en niños y adolescentes.

Autores como Vanderbilt- Shaw, quienes junto con otros como Melillo y Suárez Ojeda, Buckner et al., y Masten y Reed, coinciden en que existen tres componentes o factores protectores que intervienen para reducir los efectos negativos de la adversidad, y

se identifican en tres áreas principales entre los que se encuentran: las características del niño, de la familia y del ambiente social, entorno o comunidad. De hecho, a este “conjunto de factores” Melillo y Suárez Ojeda (2001) se refiere con el nombre de “modelo triádico”.

En cuanto a las fuentes de información de carácter práctico fueron: el grupo de ocho niños preescolares participantes en dicho programa, los dieciséis padres de familia y las dos maestras de estos niños que laboran en dicho centro.

Acerca de las fuentes de investigación de campo, es decir, el universo o población fue conformado por el grupo de ocho niños preescolares (dos varones y seis mujeres) mencionados anteriormente. Se realizó un censo de este grupo de niños, de sus padres y de sus maestras.

Para la recolección de datos de la presente investigación, los padres de familia y las maestras de los participantes contestaron unos cuestionarios antes y después de la implementación del Programa 'AMISTAD y Diversión'.

Antes de esto se envió una carta de autorización a los padres de familia para permitir que sus hijos participaran en dicho estudio. Posteriormente, se les citó para una breve presentación del programa y se les entregó un folder con los cuestionarios. Después de la realización de este procedimiento, se inició con la implementación del Programa 'AMISTAD y Diversión' durante 12 sesiones de manera periódica una vez a la semana con duración de una hora aproximadamente.

Al finalizar la implementación del programa, se entregó nuevamente un folder con los cuestionarios a los padres de familia y a las dos maestras de los niños para ser contestados de la misma manera que los anteriores.

En cuanto a la intervención del Programa 'AMISTAD y Diversión', se llevó a cabo con dos manuales: la “Guía del instructor a base de juegos para crear resiliencia en niños de 4 a 7 años de edad” y la “Guía para padres a base de juegos para crear resiliencia en niños de 4 a 7 años de edad”. El primer manual es para la maestra-líder de grupo, el cual contiene escritos y actividades para ser llevadas a cabo en cada sesión. El segundo

manual es para los padres de familia, y es el que manejaron los niños durante la intervención. Este manual incluye ejercicios que los padres pueden repasar con sus hijos en casa, además contiene las “Actividades en casa”, las cuales son tareas específicas a realizar en casa durante la semana.

La intervención del programa, como anteriormente se mencionó, comenzó el día 21 de febrero de 2011 y finalizó el día 23 de mayo del mismo año, se llevó a cabo dentro de un período escolar durante 12 semanas, y cada sesión fue realizada en orden cronológico. Sólo se suspendió por un período de dos semanas debido a que se atravesaron las vacaciones de Semana Santa.

Los instrumentos de medición que se utilizaron para evaluar la efectividad del Programa 'AMISTAD y Diversión', fueron cuestionarios estructurados (con respuesta de opción múltiple) dirigidos a los padres de familia y a las maestras de los niños participantes, y fueron contestados antes (pretest) y después (postest) de la intervención. De estos cuestionarios se midieron las puntuaciones totales de escalas y subescalas, así como de los reactivos de cada uno de los cuestionarios aplicados.

Los cuestionarios utilizados fueron los siguientes:

- Escala Emocional y de Comportamiento - Informe sobre el Niño – Contestado por los Padres de Familia y Maestros. BERS: por sus siglas en inglés Behavioral and Emotional Rating Scale, Parent and Teacher Report for Child.
- Cuestionario del Comportamiento Inhibido - Informe sobre el Niño – Contestado por los Padres de Familia y Maestros. BIQ: por sus siglas en inglés Behavioral Inhibition Questionnaire, Parent and Teacher Report for Child.
- Escala de Felicidad Subjetiva- Informe sobre el Niño – Contestado por los Padres de Familia y Maestros. SHS: por sus siglas en inglés Subjective Happiness Scale, Parent and Teacher Report for Child.

- Escala de Ansiedad para Niños de Preescolar - Informe sobre el Niño – Contestado por los Padres de Familia. PAS: por sus siglas en inglés *Preschool Anxiety Scale, Parent Report for Child.*

Por medio de estos cuestionarios se evaluaron las preguntas de investigación, las cuales se midieron por separado utilizando muestras de T pareada (nivel alfa 0.05) y estadísticos de descriptivos, con el fin de examinar las variables dependientes de resiliencia, que en este caso fueron factores de protección y los factores de riesgo. A continuación se especifican de manera práctica cada una de las variables que fueron consideradas para éstos factores.

Como factores de protección se tienen las habilidades sociales y emocionales, las cuales se evaluaron con la Escala Emocional y de Comportamiento (*BERS*), dentro de ésta las variables que se encuentran son: Fortaleza interpersonal (*Fi*), Participación familiar (*Pf*), Fortaleza intrapersonal (*Fia*), Funcionamiento escolar (*Fe*), Fortaleza afectiva (*Fa*); y también el nivel de felicidad subjetiva, evaluado por medio de la Escala de Felicidad Subjetiva.

Por otro lado, como factores de riesgo se tienen el comportamiento inhibido, el cual se evaluó con el Cuestionario del Comportamiento inhibido (*BIQ*), dentro de éste las variables que se encuentran son el comportamiento ante situaciones con pares nuevos, desconocidos o que no les son familiares (*Sit. con Pares*), comportamiento ante situaciones y/o actividades físicas que le son nuevas y que involucran un riesgo menor para el niño (*Sit. de Desafío físico*), comportamiento ante situaciones que le implica al niño tener que separarse de sus padres, ya sea al llegar al preescolar/guardería o en situaciones nuevas o desconocidas para él (*Sit. de Separación/preescolar*), comportamiento ante situaciones de actuación o interpretación frente a los demás (*Sit. de Actuación/interpretación*), comportamiento ante situaciones con adultos desconocidos o que no les son familiares (*Sit. con Adultos*), comportamiento ante situaciones nuevas, desconocidas o que no le son familiares (*Sit. Desconocidas*).

El otro factor de riesgo examinado fue la ansiedad, por medio de la Escala de Ansiedad para Niños de Preescolar, dentro de ésta las variables que se encuentran son la Ansiedad generalizada (*Ag*), la Ansiedad social (*Aso*), Obsesivo compulsivo (*Doc*), Miedos físicos (*Mf*), Ansiedad de separación (*Ase*).

Todos los resultados de las medias y desviaciones estándar de cada una de las escalas y subescalas de las pruebas contestadas por los padres de familia muestran cambios positivos, a excepción de una subescala (correspondiente a miedos físicos) fue la que tuvo un ligero cambio negativo, esta subescala forma parte de la prueba de *Escala de Ansiedad para Niños de Preescolar (PAS)*.

Todos los resultados de las medias y desviaciones estándar de cada una de las escalas y subescalas de las pruebas contestadas por las maestras muestran cambios positivos.

En cuanto a los resultados los de los padres de familia se puede concluir que el 95% de las escalas y subescalas de los instrumentos de medición utilizados mostraron cambios positivos, solamente el 5%, es decir, una subescala (correspondiente a miedos físicos de la *Escala de Ansiedad para Niños de Preescolar (PAS)*) fue la que tuvo un ligero cambio negativo. Mientras que, los resultados que obtuvieron una mejoría significativa corresponden al 23% de las escalas y subescalas.

Sobre los resultados de las maestras se puede concluir que el 100% de las escalas y subescalas de los instrumentos de medición utilizados mostraron cambios positivos. Mientras que, los resultados que obtuvieron una mejoría significativa corresponden al 60% de las escalas y subescalas.

Tal como se mencionó al principio de este capítulo el objetivo principal de la investigación fue evaluar la efectividad del Programa 'AMISTAD y Diversión' en el desarrollo de la resiliencia en niños en edad preescolar, y para lograr esto se determinaron cuatro objetivos específicos. Los cuales a continuación se mencionarán uno por uno, así como también se detallará si se cumple o no, y porqué.

El primer objetivo de este estudio fue evaluar el efecto del programa en el aumento de habilidades sociales y emocionales en los niños preescolares; por tanto, la hipótesis 1 se planteó de la siguiente manera: “El Programa 'AMISTAD y Diversión' es eficaz en el aumento de habilidades sociales y emocionales en los niños preescolares”. Con los resultados obtenidos se puede concluir que esta hipótesis se comprueba, porque en todas las escalas y subescalas del cuestionario BERS, tanto en los contestados por los padres de familia como por las maestras, muestran cambios positivos. De los resultados de los padres de familia el 43% de las escalas y subescalas representan una mejoría significativa; de los resultados de las maestras el 86% de las escalas y subescalas representan una mejoría significativa.

El segundo objetivo fue evaluar el efecto del programa en el aumento de la felicidad subjetiva en niños preescolares; la hipótesis 2 corresponde a: “El Programa 'AMISTAD y Diversión' es eficaz en el aumento del nivel subjetivo de felicidad subjetiva en los niños preescolares”. Con los resultados obtenidos se puede concluir que esta hipótesis se comprueba, porque en la única escala de la prueba SHS, tanto en los contestados por los padres de familia como por las maestras, muestra cambios positivos. Y de los resultados de las maestras, ésta escala obtuvo una mejoría significativa.

El tercer objetivo consistió en evaluar el efecto del programa en la disminución de la ansiedad en niños preescolares; para el cual la hipótesis 3 se planteó así: “El Programa 'AMISTAD y Diversión' es eficaz en la disminución de la ansiedad en los niños preescolares”. Este cuestionario solamente se le entregó a los padres de familia, pues sólo para ellos está diseñado, por lo que, con los resultados obtenidos se puede concluir que la hipótesis se cumplió pero sólo en un 83%, ya que en este porcentaje es en el que se muestran cambios positivos, y en el otro 17% se tuvo un ligero cambio negativo.

El cuarto objetivo consistió en evaluar el efecto del programa en la disminución del comportamiento inhibido en niños preescolares; y la hipótesis 4 fue: “El Programa 'AMISTAD y Diversión' es eficaz en la disminución del comportamiento inhibido en los niños preescolares”. Con los resultados obtenidos se puede concluir que esta hipótesis se comprueba, porque en todas las escalas y subescalas del cuestionario BIQ, tanto en los

contestados por los padres de familia como por las maestras, muestran cambios positivos. De los resultados tanto de los padres de familia como de las maestras el 29% de las escalas y subescalas representan una mejoría significativa.

Como se mencionó al principio el objetivo general de esta investigación fue evaluar la efectividad del Programa 'AMISTAD y Diversión' en el desarrollo de la resiliencia en niños en edad preescolar. Y para comprobar éste fue necesario definir cada uno de los objetivos específicos detallados anteriormente, cada uno de éstos objetivos tuvieron la finalidad de evaluar los cambios positivos en factores de protección como las habilidades sociales y emocionales, así como los cambios positivos en factores de riesgo como los síntomas de ansiedad y de comportamiento inhibido.

Cada una de las hipótesis planteadas se resolvió de manera efectiva, debido a que los resultados mostraron cambios positivos en la mayoría de las escalas y subescalas. Con dichos resultados se puede decir que se cumple el objetivo general “El Programa 'AMISTAD y Diversión' es eficaz en el desarrollo de la resiliencia de niños en edad preescolar”.

Ya para finalizar, es preciso recordar que este estudio fue el primero en evaluar la eficacia del Programa 'AMISTAD y Diversión', implementado como un programa de prevención universal. Los resultados han indicado que las intervenciones cognitivo-conductuales puede aplicarse con éxito en niños pequeños y pueden demostrar cambios positivos en las fortalezas sociales y emocionales, en el comportamiento inhibido y en la ansiedad.

Los resultados de esta investigación apoyan lo antes dicho y proporcionan evidencia inicial que sugiere el uso del Programa 'AMISTAD y Diversión' con niños de preescolar. La tesis actual es innovadora y ofrece una importante contribución a la literatura en el área de prevención de ansiedad infantil, ya que la literatura sobre ansiedad y su prevención en los niños de edad preescolar es escasa, la mayor parte de los estudios se enfocan en niños mayores y adolescentes, y aún es más escasa la información que se tiene para Latinoamérica.

Este estudio representa una contribución importante en los países en desarrollo para la promoción de la salud mental, en áreas de la prevención de la ansiedad. Este es un enfoque innovador para examinar cómo la prevención y los programas de intervención temprana pueden ser implementados en el preescolar.

Como respuesta a la reciente investigación de Benjet et al. (2009), la cual reportó que casi el 40% de los adolescentes en México sufren un problema de salud mental (donde la ansiedad es la más común), es imperativo unir esfuerzos para realizar intervenciones tempranas y efectivas para prevenir la ansiedad. Con el fin de fomentar una mayor calidad de vida en nuestros niños mexicanos y así puedan desarrollar al máximo su potencial académico, social y laboral.

Anexo A

Escala Emocional y de Comportamiento – Informe sobre el Niño(a)

Contestado por los Padres de Familia y Maestros

La *Escala Emocional y de Comportamiento* contiene una serie de afirmaciones que se utilizan para evaluar la conducta y las emociones de los niños de una manera positiva. Lea cada afirmación y circule el número que describe mejor al niño(a) **en los pasados 3 meses**. Responda a cada afirmación de la mejor manera posible.

Nombre del niño(a): _____ Fecha: _____

Nombre (de quien contesta): _____

Responda bajo el siguiente criterio, circule el número:

3 = Si la afirmación corresponde **exactamente al niño**

2 = Si la afirmación describe **cercanamente al niño**

1 = Si la afirmación **no describe cercanamente al niño**

0 = Si la afirmación **no describe al niño**

Afirmación

1- Muestra apego emocional hacia los miembros de su familia	3	2	1	0
2- Confía en los miembros cercanos de su familia	3	2	1	0
3- Acepta abrazos	3	2	1	0
4- Participa en actividades de grupo	3	2	1	0
5- Es seguro de sí mismo	3	2	1	0
6- Reconoce sentimientos dolorosos	3	2	1	0
7- Mantiene relaciones familiares positivas	3	2	1	0
8- Muestra sentido del humor	3	2	1	0
9- Pide ayuda	3	2	1	0
10- Cuando está enojado(a) puede responder a estrategias para calmarse/tranquilizarse	3	2	1	0
11- Platica con sus padres cuando se siente frustrado(a) o cuando tiene problemas en casa	3	2	1	0
12- Expresa remordimiento por lastimar o molestar a otros	3	2	1	0
13- Muestra interés por los sentimientos de otros	3	2	1	0
14- La mayoría de las veces realiza una tarea al solicitársela a la primera vez	3	2	1	0
15- Interactúa positivamente con sus padres	3	2	1	0

16- Reacciona a las decepciones de una manera tranquila	3	2	1	0
17- Considera las consecuencias de su conducta	3	2	1	0
18- La mayoría de las veces acepta "ser regañado" cuando hace algo mal	3	2	1	0
19- Participa en actividades religiosas	3	2	1	0
20- Demuestra habilidades higiénicas acorde a su edad	3	2	1	0
21- Solicita apoyo de compañeros(as) y amigos(as)	3	2	1	0
22- Disfruta de sus pasatiempos	3	2	1	0
23- Pide ayuda y consejo cuando tiene dificultades	3	2	1	0
24- Termina las tareas preescolares cuando se le solicita	3	2	1	0
25- Acepta la cercanía e intimidad con los demás	3	2	1	0
26- Identifica sus propios sentimientos	3	2	1	0
27- Identifica sus fortalezas	3	2	1	0
28- Acepta la responsabilidad de sus propios actos	3	2	1	0
29- Interactúa positivamente con sus hermanos(as)	3	2	1	0
30- Acepta con gentileza al perder en el juego	3	2	1	0
31- Una vez iniciada, termina su tarea	3	2	1	0
32- Es popular entre sus compañeros(as)	3	2	1	0
33- Escucha a los demás	3	2	1	0
34- Expresa afecto por los demás	3	2	1	0
35- Admite sus errores	3	2	1	0
36- Participa en actividades familiares	3	2	1	0
37- Acepta un "no" como respuesta	3	2	1	0
38- Sonríe frecuentemente	3	2	1	0
39- Pone atención en clase	3	2	1	0

40- Reconoce números y letras	3	2	1	0
41- Le gusta tratar de leer	3	2	1	0
42- Es estusiasta acerca de las tareas que él/ella disfruta	3	2	1	0
43- Respeto los derechos de los demás	3	2	1	0
44- Comparte con los demás	3	2	1	0
45- Cumple con las reglas de casa	3	2	1	0
46- Se disculpa con los demás al equivocarse	3	2	1	0
47- Dedicar más tiempo y esfuerzo en las tareas cuando es necesario	3	2	1	0
48- Platica sobre los aspectos positivos de las cosas	3	2	1	0
49- Es amable con los demás	3	2	1	0
50- Utiliza un lenguaje apropiado	3	2	1	0
51- Asiste al preescolar regularmente	3	2	1	0
52- Escucha con interés.....	3	2	1	0

¡Muchas gracias por su tiempo!

Anexo B

Cuestionario del Comportamiento Inhibido - Informe de los Padres de Familia y Maestros

Contestado por los Padres de Familia y Maestros

Las siguientes afirmaciones describen el comportamiento del niño(a) en diferentes situaciones. Cada afirmación le pide que señale si ese comportamiento ocurre en el niño(a) casi nunca, con poca frecuencia, de vez en cuando, a veces, con frecuencia, con mucha frecuencia o casi siempre. Por favor circule el número 1 si el comportamiento casi nunca ocurre, el número 2 si ocurre con poca frecuencia, etc. Por favor conteste todas las afirmaciones de la mejor manera posible, basándose en cómo considera a el niño(a) en comparación con los de su misma edad.

Nombre del niño(a): _____ Fecha: _____

1=Casi nunca	2= Con poca frecuencia	3 = De vez en cuando	4 = A veces	5 = Con frecuencia	6 = Con mucha frecuencia	7 = Casi siempre
--------------	------------------------	----------------------	-------------	--------------------	--------------------------	------------------

- 1- Aborda situaciones o actividades nuevas de manera muy indecisa... 1 2 3 4 5 6 7
- 2- De manera alegre se acercaría a un grupo de niños desconocidos para participar en su juego 1 2 3 4 5 6 7
- 3- Es muy callado(a) estando cerca de invitados nuevos (adultos) en nuestra casa..... 1 2 3 4 5 6 7
- 4- Es cauteloso(a) en las actividades que implican desafío físico (ej. escalar, saltar desde cierta altura)..... 1 2 3 4 5 6 7
- 5- Se adapta rápidamente cuando visitamos las casas de personas que no conocemos bien..... 1 2 3 4 5 6 7
- 6- Disfruta ser el centro de atención..... 1 2 3 4 5 6 7
- 7- Se siente a gusto pidiéndole a otros niños que jueguen con él o ella 1 2 3 4 5 6 7
- 8- Es tímido(a) la primera vez que conoce niños nuevos 1 2 3 4 5 6 7
- 9- De manera alegre se separa del padre o de los padres cuando se le deja en situaciones nuevas por primera vez (ej. guardería, preescolar, cuidado de niños) 1 2 3 4 5 6 7
- 10- Se muestra alegre o gustoso(a) al llevar a cabo una interpretación delante de los demás (ej. cantar, bailar)..... 1 2 3 4 5 6 7
- 11- Rápidamente se adapta a situaciones nuevas (ej. guardería, preescolar, cuidado de niños)..... 1 2 3 4 5 6 7

12- Se muestra reacio(a) a acercarse a un grupo de niños desconocidos	1	2	3	4	5	6	7
13- Se siente seguro(a) en las actividades que implican desafío físico (ej. escalar, saltar desde cierta altura).....	1	2	3	4	5	6	7
14- Es independiente.....	1	2	3	4	5	6	7
15- Se muestra tranquilo(a) en situaciones nuevas	1	2	3	4	5	6	7
16- Es muy platicador o platicadora con adultos desconocidos	1	2	3	4	5	6	7
17- Duda en explorar nuevos juegos	1	2	3	4	5	6	7
18- Se altera al ser dejado(a) en situaciones nuevas por primera vez (ej. guardería, preescolar, cuidado de niños).....	1	2	3	4	5	6	7
19- Es muy amigable con niños que acaba de conocer	1	2	3	4	5	6	7
20- Tiende a observar a otros niños, en lugar de participar en sus juegos	1	2	3	4	5	6	7
21- No le gusta ser el centro de atención	1	2	3	4	5	6	7
22- No se nos despegas (ej. quiere estar cerca de nosotros todo el tiempo) cuando visitamos casas de personas que no conocemos bien.....	1	2	3	4	5	6	7
23- De manera alegre o gustosa se acerca a situaciones o actividades nuevas.....	1	2	3	4	5	6	7
24- Es extrovertido(a) (abierto)	1	2	3	4	5	6	7
25- Se muestra nervioso(a) o intranquilo(a) en situaciones nuevas	1	2	3	4	5	6	7
26- De manera alegre o gustosa platica con invitados nuevos (adultos) en nuestra casa	1	2	3	4	5	6	7
27- Le toma tiempo adaptarse a situaciones nuevas (ej. guardería, preescolar, cuidado de niños)	1	2	3	4	5	6	7
28- Es reacio(a) llevar a cabo una interpretación delante de los demás (ej. cantar, bailar).....	1	2	3	4	5	6	7
29- De manera alegre o gustosa explora nuevos juegos	1	2	3	4	5	6	7
30- Es muy callado(a) o reservado(a) con adultos desconocidos	1	2	3	4	5	6	7

¡Muchas gracias por su tiempo!

Anexo C

Escala de Felicidad Subjetiva - Informe sobre el Niño(a)

Contestado por los Padres de Familia y Maestros

Para cada una de las siguientes afirmaciones y/o preguntas, por favor circule el número de la escala que le parezca más apropiado para describir al niño(a).

Nombre del niño(a): _____ Fecha: _____

Nombre de la maestra (que contesta): _____

1. En general, considero al niño(a):

1	2	3	4
---	---	---	---

"1" una persona no muy feliz.

"4" una persona muy feliz.

2. Comparado(a) con la mayoría de los de su misma edad, considero al niño(a):

1	2	3	4
---	---	---	---

"1" una persona menos feliz.

"4" una persona más feliz.

3. Por lo general las personas son muy felices. Éstas disfrutan de la vida para aprovecharla al máximo, independientemente de lo que esté pasando. ¿En qué medida ésta caracterización describe al niño(a)?:

1	2	3	4
---	---	---	---

"1" no lo describe en lo absoluto.

"4" lo describe en gran medida.

4. Por lo general las personas no son muy felices. A pesar de que estas personas no están deprimidas, nunca parecen tan felices como podrían estarlo. ¿En qué medida ésta caracterización describe al niño(a)?:

1	2	3	4
---	---	---	---

"1" no lo describe en lo absoluto.

"4" lo describe en gran medida.

Anexo D

Escala de Ansiedad para Niños(as) de Preescolar – Informe sobre el Niño(a)
Contestado por los Padres de Familia

A continuación se presenta una serie de afirmaciones que se utilizan para describir a su hijo(a). Para cada afirmación circule la respuesta que mejor describe a su hijo(a). Por favor circule el número 4 si la afirmación sucede la mayoría de las veces, el 3 si sucede muchas veces, el 2 si sucede a veces, el 1 si sucede pocas veces o el 0 si la afirmación nunca sucede. Por favor conteste todas las afirmaciones de la mejor manera posible, aunque algunas parecieran que no aplican a su hijo(a). Recuerde que no hay respuestas correctas o incorrectas.

Nombre del niño(a): _____ Fecha: _____

Nombre (de quien contesta): _____

Contestado por: madre / padre / madrastra / padrastro / otro: _____ (favor de especificar)

0 = Nunca	1 = Pocas veces	2 = Algunas veces	3 = Muchas veces	4 = La mayoría de las veces
-----------	-----------------	-------------------	------------------	-----------------------------

- | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1- Mi hijo(a) tiene dificultad para dejar de preocuparse..... | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2- A mi hijo(a) le preocupa que él o ella vaya a hacer algo que parezca tonto delante de otras personas..... | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3- Mi hijo(a) tiene que revisar varias veces que haya hecho bien las cosas (ej. que cerró la puerta, que apagó la luz)..... | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4- Mi hijo(a) está tenso(a), inquieto(a) o irritable debido a la preocupaci | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5- Le da miedo pedir ayuda a un adulto (ej. a una maestra de la escuela) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6- Se resiste a ir a dormirse sin mí o a dormir fuera de casa..... | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7- Mi hijo(a) le teme a las alturas (ej. lugares altos como montañas, azot | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8- Mi hijo(a) tiene problemas para dormir debido a la preocupación | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9- Mi hijo(a) se lava las manos una y otra vez varias veces al día..... | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10- Mi hijo(a) le teme a los lugares concurridos o cerrados..... | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11- Tiene miedo de reunirse o hablar con personas desconocidas..... | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12- Le preocupa que algo malo nos suceda | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13- Mi hijo(a) tiene miedo a las tormentas..... | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14- Mi hijo(a) pasa gran parte del día preocupándose por varias cosas..... | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15- Tiene miedo de hablar delante de los de su clase (grupo en edad preescolar) ej. Mostrar una presentación..... | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16- A mi hijo(a) le preocupa que algo malo pudiera pasarle a él o ella (ej. perderse o ser secuestrado(a)), por lo que no podría volver a vernos .. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

17- A mi hijo(a) le pone nervioso(a) el ir a nadar.....	0	1	2	3	4
18- Mi hijo(a) tiene que tener las cosas exactamente en el orden o posición correcta para evitar que sucedan cosas malas.....	0	1	2	3	4
19- A mi hijo(a) le preocupa que él o ella vaya a hacer algo vergonzoso delante de otras personas.....	0	1	2	3	4
20- A mi hijo(a) le dan miedo los insectos y/o las arañas.....	0	1	2	3	4
21- Mi hijo(a) tiene pensamientos malos o tontos, o imágenes en su mente que se repiten una y otra vez.....	0	1	2	3	4
22- Le preocupa que lo deje en el preescolar/escuela o con una niñera	0	1	2	3	4
23- Le da miedo integrarse con un grupo de niños y participar en sus activ	0	1	2	3	4
24- A mi hijo(a) le dan miedo los perros.....	0	1	2	3	4
25- Tiene pesadillas en las que lo separan de mi.....	0	1	2	3	4
26- Mi hijo(a) le teme a la oscuridad.....	0	1	2	3	4
27- Tiene que pensar en cosas particulares (ej. pensar en números o palabras) que le ayuden a evitar que algo malo le suceda.....	0	1	2	3	4
28- Demanda seguridad cuando no parece ser necesario.....	0	1	2	3	4
29- Alguna vez tu hijo(a) ha experimentado algo realmente malo o traumático (ej. accidente grave, la muerte de un familiar/amigo, un asalto, un robo, un desastre, etc.)	SI			NO	

Por favor describa el suceso que su hijo(a) experimentó:

Si su respuesta a la pregunta 29 fue AFIRMATIVA, por favor conteste las siguientes preguntas:

¿Algunas de las siguientes afirmaciones describen el comportamiento de su hijo(a) desde el suceso?

30- Ha tenido pesadillas respecto al suceso.....	0	1	2	3	4
31- Recuerda el suceso y se altera.....	0	1	2	3	4
32- Se altera cuando se le recuerda sobre el suceso.....	0	1	2	3	4
33- De repente se comporta como si él o ella estuviera reviviendo la mala experiencia	0	1	2	3	4
34- Muestra en el cuerpo señales de temor (ej. sudoración, escalofríos o aceleración del corazón) cuando recuerda el suceso.....	0	1	2	3	4

¡Muchas gracias por su tiempo!

Referencias Bibliográficas

Barrett, P. (2007). Introduction to FRIENDS Anxiety Prevention and Treatment for children aged 7-11 and youth aged 12-16. *Friends for life*. Obtenido de <http://www.friendsinfo.net/downloads/FRIENDSintrobooklet.pdf>

Barrett, P. (2010) Conferencia Construyendo resiliencia.

Barrett, P. (2011). Introducción a AMISTAD: Programa de resiliencia para adolescentes.

Barrett, P., & Pahl, K. (2010). Preventing Anxiety and Promoting Social and Emotional Strength in Preschool Children: A Universal Evaluation of the Fun FRIENDS Program. *The Clifford Beers Foundation & University of Maryland*, 3 (3), 14-25.

Benjet, C., Borges, G., Medina-Mora, M., Zambrano, J., & Aguilar-Gaxiola, S. (2008). Youth mental health in a populous city of the developing world: results from the Mexican Adolescent Mental Health Survey. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. doi:10.1111/j.1469-7610.2008.01962.x

Bögels, S. M., & Brechman-Toussaint, M. (2006). Family issues in child anxiety: Attachment, family functioning, parental rearing and beliefs. *Clinical Psychology Review* 26 (2006), 834–856. doi:10.1016/j.cpr.2005.08.001. Obtenido de <http://www.pathwaysshrc.com.au/images/assets/family%20issues.PDF>

Brooks, R., & Goldstein, S. (2004). *El poder de la resiliencia: Cómo lograr el equilibrio, la seguridad y la fuerza interior necesarios para vivir en paz*. (1ª ed.). México, D.F.: Paidós.

Buckner, J. C., Mezzacappa, E. & Beardslee, W. R. (2003). Characteristics of resilient youths living in poverty; the role of self-regulatory processes. *Development and psychopathology*, 15 (1), 139–162

Cicchetti, D., & Toth, S. L. (1998). The Development of Depression in Children and Adolescents. *American Psychologist*, 53(2), 221-241.

Cisneros, A., (2010). *Factores resilientes presentes en alumnos que cursan sus estudios superiores dentro de la Universidad de Monterrey provenientes de contextos económicamente inestables*. Tesis de maestría no publicada, Universidad de Monterrey, Monterrey, N.L., México.

Cota, I. (2007). Enseñarán a niños a manejar emociones. *El Norte*, p. 2. Obtenido de http://www.amistadparasiempre.com/wp-content/uploads/2010/04/17enero_PAEA.pdf

Cyrluk, B. (2002). *Los patitos feos: La resiliencia, una infancia infeliz no determina la vida*. (1ª ed.). Barcelona: Gedisa.

Cyrluk, B., Tomkiewicz, S., Guérnard, T., Vanistendael, S., & Manciaux, M. (2004). *El realismo de la esperanza: Testimonios de experiencias profesionales en torno a la resiliencia* (1ª ed.). Barcelona: Gedisa.

Denham, S.A. (1998). *Emotional Development in Young Children*. NY: Guilford Press.
Friends Preventing and treating anxiety in children and youth (n,d). *The world's leading school-based anxiety prevention program*. Obtenido de <http://www.friendsinfo.net/>

Fundación Bernard van Leer (2002). *Resiliencia en Programas de Desarrollo Infantil Temprano: Estudio de revisión en cuatro programas de América Latina*. Perú: Bernard van Leer Foundation.

Gallegos, J. & García, M. (2010). *Apuntes sobre Pruebas Psicológicas*. Universidad de Texas en Austin.

Gallegos, J., Linan-Thompson, S., & Stark, K. (2008). *Preventing childhood anxiety and depression: Testing the effectiveness of a school-based program in México*. Obtenido de <http://www.lib.utexas.edu/etd/d/2008/gallegosd87338/gallegosd87338.pdf>

Gallegos, J., Rodríguez, A., Gomez, G, Rabelo, M., & Gutiérrez, M.F. (2012). The *FRIENDS for Life* program for Mexican girls living in an orphanage: A pilot study. *Behaviour Change*, 29.1, 129-136.

García, L. (2005). Psicología positiva. Resiliencia, robustez y crecimiento. Resistencia ante la adversidad. Hojas Informativas de los Psicólogos de Las Palmas, 35-39. Obtenido de

http://www.adisamef.com/fondo%20documental/salud_menta_de_adultos/10_resiliencia_robustez_y_crecimiento.pdf

Garmezy, N. (1985). *Stress, risk, and resilience in children and adolescents*. (2da. Reimp.) New York, N.Y. Obtenido de

[http://books.google.com.mx/books?hl=es&lr=&id=px9c4-2qHjAC&oi=fnd&pg=PA64&dq=Garmezy,+N.+\(1985&ots=DEosT3hWhd&sig=3hrcOnXpaTp_cHxb-2gBHqLYj8s#v=onepage&q&f=false](http://books.google.com.mx/books?hl=es&lr=&id=px9c4-2qHjAC&oi=fnd&pg=PA64&dq=Garmezy,+N.+(1985&ots=DEosT3hWhd&sig=3hrcOnXpaTp_cHxb-2gBHqLYj8s#v=onepage&q&f=false)

Goleman, D. (1995). *La inteligencia emocional*. (38ª ed.). México, D.F.:Vergara.

Greco, C., Morelato, G., Ison, M. (n.d.). Emociones Positivas: una herramienta psicológica para promocionar el proceso de resiliencia infantil. *Psicología, Cultura y Sociedad*. Obtenido de

<http://www.palermo.edu/cienciassociales/publicaciones/pdf/Psico7/7Psico%2006.pdf>

Hacer frente a la adversidad. (2011). *La Vanguardia*. La resiliencia es la capacidad de los seres humanos de sobreponerse al dolor emocional.

Henderson, N., & Milstein, M. (2005). *Resiliencia en la Escuela*. (1ª ed.). Buenos Aires: Paidós.

Kendall, P., & Suveg, C. (2006). Treating Anxiety Disorders in Youth. En P. Kendall y C. Suveg (Eds), *Child and Adolescent Therapy* (pp.243-294). The Guilford Press, New York, N.Y.

Kobau, R., Seligman, M., Peterson, C., Diener, E., Zack, M., Chapman, D., & Thompson, W. (2011). Mental Health Promotion in Public Health: Perspectives and Strategies From Positive Psychology. *American Journal of Public Health, 101* (8).

Kotliarenco, M., Cáceres, I., & Fontecilla, M. (1997). Estado de Arte en Resiliencia. Obtenido de <http://www.paho.org/Spanish/HPP/HPF/ADOL/Resil6x9.pdf>

Lavigne, J., Gibbons, R., Christoffel, K., Arend, R., Rosenbaum, D., Binns, H., Dawson, N., Sobel, H., Isaacs, C. (1996). Prevalence Rates and Correlates of Psychiatric Disorders among Preschool Children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 35* (2), 204-214.

Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development, 71* (3), 543-562. DOI: 10.1111/1467-8624.00164. Obtenido de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1885202/>

Lyubomirsky, S. (2001). Why Are Some People Happier Than Others?. The Role of Cognition and Motivational Processes in Well-Being. University of California. *American Psychologist, 56* (3), 239-249.

Manciaux, M. (2003). *La resiliencia: resistir y rehacerse*. (1ª ed.). Barcelona: Gedisa. (Compiladores de este libro: Manciaux, Vanistendael, Lecomte, y Cyrulnik).

Masten, A. S. (2001). Ordinary Magic: Resilience Processes in Development. *American Psychologist, 56*(3), 227–238.

Masten, A. S., & Powell, J. L. (2003). A Resilience Framework for Research, Policy, and Practice. In S. S. Luthar (Ed.), *Resilience and vulnerability: Adaptation in the context of childhood adversities*. (pp. 1–25). New York: Cambridge University Press. Obtenido de

[http://books.google.com.mx/books?hl=es&lr=&id=HD45dNwFh-UC&oi=fnd&pg=PA1&dq=Masten,+A.+S.,+%26+Powell,+J.+L.+\(2003\).+A+resilience+framework+for+research,+policy,+and+practice.+In&ots=PSPO8fV0bQ&sig=02Z5170erK4md6Lf67SipdcUtGQ#v=onepage&q&f=false](http://books.google.com.mx/books?hl=es&lr=&id=HD45dNwFh-UC&oi=fnd&pg=PA1&dq=Masten,+A.+S.,+%26+Powell,+J.+L.+(2003).+A+resilience+framework+for+research,+policy,+and+practice.+In&ots=PSPO8fV0bQ&sig=02Z5170erK4md6Lf67SipdcUtGQ#v=onepage&q&f=false)

Masten, A. S., Hubbard, J. J., Gest, S. D., Tellegen, A., Garmezy, N. & Ramirez, M. (1999). Competence in the context of adversity: Pathways to resilience and maladaptation from childhood to late adolescence. *Development and psychopathology*, 11 (11), 143–169

Meichenbaum, D. (n.d.). How educators can nurture resilience in high-risk children and their families. The Melissa Institute for Violence Prevention and Treatment, Miami, Florida. Obtenido de <http://www.teachsafeschools.org/Resilience.pdf>

Melillo, A., & Suárez Ojeda, E. (2001). *Resiliencia: descubriendo las propias fortalezas*. (1ª ed.). Buenos Aires: Paidós.

Melillo, A., Suárez Ojeda, E., & Rodríguez, D. (2004). *Resiliencia y subjetividad: los ciclos de la vida*. (1ª ed.). Buenos Aires: Paidós. (Compiladores de este libro: Melillo, A., Suárez Ojeda, E., & Rodríguez).

Menchaca, A. (2010). Padece ansiedad 1 de cada 10 niños. *El Norte*. Obtenido de <http://www.amistadparasiempre.com/wp-content/uploads/2010/04/Entrevista-Julia-Gallegos.pdf>

Mortweet VanScoyoc, S. & Christophersen, E. (2009). The Role of Cognitive Behavioral Therapy in Treating Common Problems in Childhood.

Munist, M., Santos, H., Kotliarenco, M., Suárez Ojeda, E., Infante, F., & Grotberg, E. (1998). Manual de identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes. Obtenido de <http://resilnet.uiuc.edu/library/resilman/resilman.pdf>

Muñoz, V., & De Pedro, F. (2005). Educar para la resiliencia. Un cambio de mirada en la prevención de situaciones de riesgo social. *Revista Complutense de Educación*, 16 (1), 107-124. Obtenido de <http://revistas.ucm.es/edu/11302496/articulos/RCED0505120107A.PDF>

Ollendick, T., Shortt, A., & Sander, J. (2005). Internalizing Disorders of Childhood and Adolescence. En J. E. Maddux y B. A. Winstead (Eds.), *Psychopathology: Foundations for a Contemporary Understanding* (pp. 353- 376). Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Inc., Publishers.

Pahl, K. (2009). *Prevención de ansiedad y promoción de competencias sociales y emocionales en la infancia: Una investigación de factores de riesgos etiológicos*. Tesis de doctorado publicada, Universidad de Queensland.

Pahl, K., & Barrett, P. (2007). The Development of Social-Emotional Competence in Preschool-Aged Children: An Introduction to the Fun FRIENDS Program. *Australian Journal of Guidance & Counselling*, 17(1), 81-90.

Pathways Health and Research Centre (2010). *Fun Friends and Friends for life Evidence Base Abstracts*. Brisbane: Australia.

Rapee, R. (2002). The Development and Modification of Temperamental Risk for Anxiety Disorders: Prevention of a Lifetime of Anxiety? *Biological Psychiatry*, 52, 947-957.

Rodríguez, A., Gómez, G., Rabelo, M., Gutiérrez, M. (2010). *Implementación y evaluación de un programa de formación de autoestima y prevención de ansiedad: El caso del programa "AMISTAD"*. Tesis de licenciatura no publicada, Universidad de Monterrey, Monterrey, N.L., México.

Seligman, M. & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive Psychology. An Introduction. *American Psychological Association*, 55 (1), 5-14. DOI: 10.1037//0003-066X.55.1.5. Obtenido de [http://www.radford.edu/~tpierce/622%20files/Seligman%20\(2000\)%20Positive%20Psychology.pdf](http://www.radford.edu/~tpierce/622%20files/Seligman%20(2000)%20Positive%20Psychology.pdf)

Shadish, W. R., Cook, T. D., & Campbell, D. T. (2002). *Experimental and quasiexperimental designs for generalized causal inference*. Boston: Houghton Mifflin.

Shure, M., Spivack, G., & Jaeger, M. (1971). Problem-Solving Thinking and Adjustment among Disadvantaged Preschool Children. *Child Development*, 42 (6), 1791-1803.

Stallard, P., (2010). Mental Health Prevention in UK classrooms: the FRIENDS Anxiety Prevention Programme. *Emotional and Behavioral Difficulties*. 15 (1), 23-35.

Vanderbilt-Adriance, E., & Shaw, D. S. (2008a). Conceptualizing and re-evaluating across levels of risk, time, and domains of competence. *Clinical child and family psychology review*, 11 (1-2), 30-57.

Vanistendael, S., & Lecomte, J. (2002). *La felicidad es posible: Despertar en niños maltratados la confianza en sí mismos, construir la resiliencia*. (1ª ed.). Barcelona: Gedisa.