

Factores de Resiliencia en Adolescentes Residentes en un Centro de Protección de Valparaíso

Resilience Factors in Adolescents Residing in a Protection Center at Valparaíso

Mariela Paz Bustos Vargas¹

Estudio exploratorio descriptivo que tiene como objetivo identificar factores de resiliencia en una muestra intencionada de 11 adolescentes residentes en un Centro de Protección de la ciudad de Valparaíso.

En un primer momento se aborda el concepto de resiliencia, las definiciones acuñadas a lo largo del tiempo y los enfoques Anglo-Norteamericano, Europeo y Latinoamericano que sustentan este trabajo.

El análisis de los resultados de la aplicación de la Escala de Resiliencia SV-RES para niños y adolescentes (Saavedra & Villalta, 2008a), permite detectar niveles diferenciados por grupo etario en los doce factores de resiliencia (identidad, autonomía, satisfacción, pragmatismo, vínculos, redes, modelos, metas, afectividad, autoeficacia, aprendizaje y generatividad).

Finalmente, se analizan los resultados y sus implicaciones para la intervención psicológica, considerando las limitaciones de este estudio.

Palabras claves: factores de resiliencia, adolescentes residentes, centro de protección

The descriptive exploratory study aims to identify resilience factors in a sample of 11 adolescents residing in a protective center at Valparaiso.

First, the concept of resilience is reviewed, particularly its definitions, and the Anglo-American, European, and Latin-American approach to the term.

The analysis of the results from the Scale of Resilience SV-RES for children and adolescents (Saavedra & Villalta, 2008a) allows identifying different levels depending on age group, for twelve resilience factors (i.e. identity, autonomy, satisfaction, pragmatism, attachments, networks, models, goals, affect, self-efficacy, learning, and growth).

Finally, the results and their implications for psychological interventions are analyzed, considering the limitations of this study.

Keywords: resilience factors, resident adolescents, protective center

Recepción del artículo: 05 de diciembre de 2012. Aprobación del artículo 07 de enero de 2013

¹ Psicóloga, Universidad Viña del Mar. Psicóloga del Hogar de Niños Arturo Prat de Valparaíso. Correo electrónico: marielapazbustos80@gmail.com

La ratificación por parte del Estado de Chile, de la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño, en 1990, marca un hito en nuestra historia, ya que obliga a administrar y concretar las medidas necesarias para dar cumplimiento a este acuerdo, que constituye un reconocimiento jurídico de los niños, niñas y adolescentes como sujetos de derechos, constituyéndose en el marco global para cualquier propuesta institucional y políticas públicas, cuyo objetivo sea este grupo de la población chilena. De esta manera, Chile establece una Política Nacional en favor de la Infancia y la Adolescencia, dirigida a la totalidad de la población del país menor de 18 años. Esta Política se encuentra estructurada sobre la base de los Derechos Fundamentales de la Infancia y la Adolescencia. Además reconoce las particularidades, necesidades y potencialidades de los niños, niñas y adolescentes en sus distintas etapas, y el contexto económico, social, cultural y geográfico donde se desenvuelven y desarrollan, enfatizando que los niños, niñas y adolescentes deben ser considerados según sus atributos y sus derechos frente al Estado, la Familia y la Sociedad, y no de acuerdo a sus carencias. En este sentido, destaca que ser niño, niña o adolescente significa estar atravesando etapas de preparación para la adultez, que tienen el mismo valor que cualquier otro momento de la vida del ser humano. Además, plantea generar una institucionalidad propia para la infancia, adolescencia y familia, con expresión a nivel comunal, regional y central de la administración del Estado.

En este contexto, el Servicio Nacional de Menores (SENAME) tiene como misión contribuir a la restitución de derechos de niños, niñas y adolescentes que han sido vulnerados(as), así como a la responsabilización y reinserción social de los adolescentes infractores(as) de ley, a través de prestaciones de calidad mediante una red de programas ejecutados directamente, o por organismos colaboradores del Servicio, como es el caso del Centro Residencial de Protección para Mayores de Valparaíso. Este centro tiene como misión asegurar la reinserción familiar de los niños y adolescentes, contribuyendo así a restituir el derecho a vivir en familia, mediante una atención transitoria y de calidad. Los niños y adolescentes atendidos en este Centro Residencial de Protección son todos varones, cuyas edades fluctúan entre los 6 y 17 años. Ellos han ingresado al Centro por orden de Tribunal de Familia, porque han sufrido graves vulneraciones de derecho generadas por la debilidad y/o ausencia de las competencias protectoras de quienes deben proporcionarles los cuidados necesarios y seguridad básica. Es por eso que su ingreso es una medida transitoria y de excepción cuando no existan otras alternativas en el ámbito familiar u otras instancias de desarrollo en una familia, mientras se restituyen los derechos vulnerados que

dieron origen al ingreso, teniendo en consideración las necesidades evolutivas del niño y adolescente, sus necesidades especiales de desarrollo, sus requerimientos de género, étnicos, religiosos, culturales, sociales y la participación efectiva del niño/adolescente y su familia desde el inicio del acogimiento residencial.

Por tanto, los niños y jóvenes han sufrido una o más vulneraciones, tales como ser víctimas de negligencias o incompetencias parentales permanentes que implican una pobre estructuración normativa y afectiva, así como baja consolidación de roles y de la propia función paterna; abandono paterno o materno y ausencia de adultos responsables o de red familiar, lo que conlleva un daño psicoemocional en los niños y jóvenes que ocasiona reacciones depresivas o agresivas que complejizan la reparación; malos tratos y/o abusos físicos, psicológicos o sexuales, ya sean episodios aislados o sistemáticos, lo que ocasiona una necesidad de un trabajo más específico y focalizado; condición general de pobreza extrema y marginalidad con escaso o nulo acceso a servicios básicos en contextos específicos de privación social, económicos, de salud y educación, y sin redes sociales de apoyo, lo cual desfavorece el bienestar y desarrollo psicoevolutivo del niño o adolescente.

A partir de lo anterior, es posible señalar que la vulneración de los derechos de los niños(as) y adolescentes trae como resultado el que sea necesario retirar al menor de edad del entorno familiar-social para brindarle protección en un centro residencial. Aun cuando desvincular a un niño, niña o adolescente de su familia de origen y entorno no sea la mejor solución, es la alternativa actualmente vigente en nuestro país, puesto que es necesario que vivan en un ambiente seguro, como el que brinda una residencia, ya que allí podrán reparar sus daños emocionales, fortalecerse en sus propios recursos y potencialidades para salir adelante y construir un proyecto de vida que sea significativo, permitiéndoles volver a su familia y reinsertarse en la sociedad.

En otras palabras, las graves situaciones de vulneración ya identificadas, impactarán en el desarrollo y en todos los ámbitos de la vida de estos niños/adolescentes, pudiendo observar en ellos sentimientos de hostilidad y baja autoestima, irritabilidad, desesperanza y miedo, manifestaciones sintomáticas producto de la vivencia de experiencias traumáticas y fracaso escolar, entre otros. Por lo tanto, durante su permanencia en el Centro se debe velar por su incorporación a un proceso que contribuya a la superación de los efectos que la vulneración de derechos tiene para su persona.

Desde esta perspectiva, es posible suponer que, es necesario que tomen conciencia de sus fortalezas personales-sociales y encuentren un significado o sentido al trauma vivido, y desde allí, construyan un proyecto de vida que les permita desarrollarse, ya sea con su familia o de manera independiente. Dado que el enfoque de resiliencia pone su atención en las fortalezas y oportunidades tanto del individuo como del entorno, ofrece una perspectiva conceptual que permite orientar este proceso de resignificación, de modo que el adolescente logre resignificar y otorgar un sentido a la situación traumática vivida, abuso, maltrato o negligencia, generando un cambio actitudinal que le permita elaborar un proyecto de vida. Proceso de gran importancia por sus impacto de desarrollo, en la medida que se refleja en un aumento de la autoestima positiva y en su autoconcepto, en el cual se integra la capacidad de ayudarse a sí mismo y de percibir al adulto como un apoyo para enfrentar la adversidad, lo cual aumenta la esperanza y las expectativas de mejorar la calidad de vida.

Se ha señalado que la resiliencia se adquiere durante el desarrollo, a través de un proceso interactivo entre las propias capacidades del individuo, el medio social y físico. Este enfoque resalta la posibilidad de que a lo largo del desarrollo vital, las personas se transformen en seres capaces de protegerse ante las crisis de la vida, manteniendo su integridad física y psicológica, reconstruyéndose cuando sea necesario y manejando un repertorio simbólico y conductual positivo, guiado por el optimismo ante las situaciones difíciles de la vida. A su vez, este enfoque plantea la existencia de sistemas sociales o comunidades resilientes, las cuales afrontan las dificultades de formas socialmente aceptables. En este sentido, los Centros Residenciales de Protección pueden considerarse como espacios donde la resiliencia se manifiesta, en la medida que se enfrenten a las problemáticas diarias, a través del modelaje centrado en el optimismo y en la construcción de un discurso y una acción positiva por parte de los(as) adultos a cargo.

En este reporte se aborda una temática de especial relevancia en la adolescencia, momento crucial del desarrollo humano, en la cual el adolescente tiene como principal tarea elaborar su identidad y construir su propio proyecto de vida, tareas que requieren claridad respecto a sus valores, fortalezas, debilidades y capacidades, las cuales han sido puestas a prueba o han surgido en los momentos más difíciles de su vida, como lo son el haber sido víctima de maltrato, abusos o negligencia por parte de las personas que debían darle seguridad y protección, como padres o cuidadores y, por ello, han tenido que vivir la separación de sus familias y un proceso de institucionalización.

Antecedentes Relevantes

Asumir una perspectiva de resiliencia como abordaje principal de una problemática de desarrollo, implica transitar desde un modelo basado en situaciones de riesgo y en la inevitabilidad de los efectos de la exposición a la situación traumática, a uno centrado en las potencialidades y los recursos que tienen todos los seres humanos, en sí mismos y en su entorno, para ser capaces de afrontar la adversidad y salir fortalecidos de la experiencia. Alude a la capacidad que tiene el ser humano de vivir y desarrollarse positivamente a pesar de las condiciones difíciles que la vida le presente; es transformar las experiencias negativas en positivas y constructivas que le ayudarán a fortalecer su estructura psíquica.

Sin embargo, resulta necesario definir una situación, especialmente adversa o traumática, dentro del proceso vital de las personas para que la resiliencia tenga cabida; es más, debe existir una situación explícita y observable de adversidad, riesgo o trauma, ya que es partir de estas situaciones y contextos de donde emerge la resiliencia de las personas que se enfrentan o viven en ellas. Además, nadie puede volverse resiliente por sí solo, ya que necesitamos de los demás, de sentirnos estimados y respaldados, por lo que la resiliencia se construye en la relación con el otro.

La discusión sobre resiliencia se inició en el campo de la psicopatología, dominio en el cual se constató con gran asombro e interés que algunos de los niños criados en familias en las cuales uno o ambos padres eran alcohólicos, y que lo habían sido durante el proceso de desarrollo de sus hijos, no presentaban carencias en el plano biológico ni psicosocial, sino que, por el contrario, alcanzaban una adecuada calidad de vida (Werner, 1989, en Kotliarenco, Cáceres & Fontecilla, 1997).

Como referentes históricos es posible identificar dos investigaciones consideradas relevantes para el inicio, desarrollo e implementación del enfoque de resiliencia:

- Werner (1992, en Vidal, 2008), estudió cómo afectan los factores de riesgo a las personas que viven en condiciones de pobreza. Realizó una labor de seguimiento durante más de 30 años a más de 500 niños nacidos en medio de la pobreza en la isla de Kauai (Hawai), hasta su vida adulta. Si bien Werner deja constancia de que todos tuvieron dificultades para su desarrollo, hubo una tercera parte que, además, fue sometida a experiencias estresantes, como violencia intrafamiliar, ausencia del padre, alcoholismo o enfermedades mentales, que involucraban

familias disfuncionales. Varias de las personas estudiadas y estando sometidas a las mismas condiciones, mostraban un desarrollo sano y positivo, por lo que surge la pregunta: ¿por qué no se enferman los que no se enferman?, o bien, ¿por qué no se enferman los que debieron enfermarse? Werner se percató que las personas que no se enfermaban disponían de a lo menos una persona, que podía ser un familiar o no, que los aceptó incondicionalmente, más allá de su personalidad o sus características físicas. Con esta reflexión, Werner concluye que estas personas, que no se enfermaban cuando debieran haberse enfermado, precisaban de otro con el cual pudieran contar en cualquier situación y también percibir que sus comportamientos basados en el esfuerzo, competencia y autovaloración eran apreciados y promovidos. A estas personas las denominó resilientes y con ello clarifica que, la aparición o no de esta capacidad en las personas, está sujeta a la interacción de la persona y su entorno humano.

- Grotberg (1995, en Vidal, 2008); realizó una investigación que pretendía estudiar más allá los factores que hay en el niño resiliente, versus los niños no resilientes. La autora investigó de qué manera estos factores son fomentados e impulsados en los niños resilientes, elaborando una serie de informes centrados en dos preguntas básicas: ¿cómo se enfrentarían las personas (niños y adultos) a las condiciones desfavorables?, y, ante condiciones adversas vivenciadas recientemente, ¿cuáles fueron sus comportamientos, que le permitieron conocer qué factores, tanto en adultos como niños, producirían resistencia y/o enfrentamiento adaptativo ante condiciones desfavorables de desarrollo? Concluyó que la presencia de un factor protector no constituye, necesariamente, la promoción de la resiliencia, además desmitifica la relación directa entre inteligencia y resiliencia, y aclara que es posible desde esta mirada apreciar que la pobreza no necesariamente se asocia a limitación personal y que las personas que se encuentran inmersas en ella pueden desarrollar resiliencia.

La investigación de Werner, (1992, en Vidal, 2008), es considerada como el trabajo que dio origen a este concepto. Por su parte, la investigación de Grotberg (1995, en Vidal, 2008), aclara que un factor protector por sí sólo no promueve resiliencia y, también, desmitifica que la manifestación de comportamientos resilientes estaría sujeta a que las personas tuvieran un nivel promedio de inteligencia.

Las múltiples definiciones de resiliencia tienen en común tres ideas, que resultan fundamentales para entender este concepto:

- La resiliencia tiene que ser vista como un proceso y no como algo acabado o algo que algunos tienen y otros no. Constituye aprendizaje para las personas.
- La resiliencia surge como producto de la interacción entre las personas y el entorno, es decir, depende de factores ambientales y personales, y de la interacción de éstos.
- La resiliencia debe ser vista como un conjunto de habilidades o capacidades para enfrentar y resolver de manera adecuada situaciones adversas, por lo que se infiere de las conductas llevadas a cabo en situaciones adversas.

Resulta importante destacar que para Grotberg, (1996, en Flores, 2008), la resiliencia requiere la interacción de factores resilientes, provenientes de tres niveles diferentes: fortaleza interna (yo soy o yo estoy), habilidades (yo puedo), y soporte social (yo tengo), e incorpora como elemento esencial la dinámica e interacción entre los tres factores. Además, menciona que la resiliencia está ligada al desarrollo y crecimiento humanos y considera a la anticipación del futuro como una habilidad adquirida que es parte de una característica resiliente, la cual está relacionada con el proyecto de vida que admite la posibilidad de anticipar una situación (García, 2002, en Flores, 2008), y que se construye en la interrelación de la persona con la circunstancia histórica en la que esté viviendo.

Sin embargo, durante su ciclo vital el individuo interactúa con diferentes factores que se definen a continuación:

- *Factores de riesgo*: corresponden a cualquier característica o cualidad de una persona o comunidad que se sabe va unida a una elevada probabilidad de dañar la salud física, mental, social, emocional o espiritual. Dentro de los factores de riesgo que se presentan durante el desarrollo infantil, están los escasos contactos físicos y afectivos, los contactos físicos inadecuados (agresión/maltrato) y la estimulación inadecuada (falta, exceso, abusos); también los controles de salud insuficientes, la ausencia de hábitos de higiene, la deficiencia de nutrición y alimentación, así como los inadecuados tiempos de descanso y horas de sueño, y los frecuentes cambios de cuidadores.
- *Factores protectores*: “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, en Vidal, 2008). Se entenderán entonces, como la situación, condición o característica que, al intervenir, aminora los efectos del riesgo. Por

ejemplo, entre los factores protectores psicológicos se incluyen las características de personalidad que inducen respuestas positivas en los padres y/o personas significativas, la capacidad de autonomía y la disposición para pedir ayuda. En la adolescencia, se constituyen como importantes factores protectores la autoestima elevada, la creatividad, la autonomía, la tolerancia a las frustraciones, las habilidades comunicativas y las de resolución de problemas, la competencia escolar y el sentido del humor. (Vanistandael, 1995, en Vidal, 2008)

Diversos autores (Bowlby, 1980, Ainsworth, 1969, Fonagy *et al.*, 1994, Cyrulnik, 2002, en Vidal, 2008), coinciden en que el factor protector más importante para el desarrollo de un ser humano se relaciona con un vínculo afectivo entre una persona significativa (generalmente un adulto) y un individuo que recibe ese afecto, especialmente, los niños.

Grotberg (1996, en Flores, 2008), agrega que ser resiliente depende del juego entre los distintos factores y el rol de cada factor en los diferentes contextos. Afirma que la resiliencia puede ser una respuesta ante la adversidad que se mantiene a lo largo de la vida o en un momento determinado y puede ser promovida durante el desarrollo del niño. Además, manifiesta que la resiliencia es efectiva no sólo para enfrentar adversidades, sino también para la promoción de la salud mental y emocional de las personas. De acuerdo a esto, para hacer frente a las adversidades, superarlas y salir fortalecido o, incluso, transformado de ellas, las personas incorporan factores de resiliencia de cuatro fuentes, que se visualizan en las siguientes expresiones verbales de niños, adolescentes o adultos, con características resilientes:

- “Yo tengo”: corresponde al entorno social. Se refiere a redes de apoyo, como grupos comunitarios o religiosos, así como también a modelos positivos y a la aceptación incondicional del niño o adolescente por parte de su familia, amigos y escuela.
- “Yo soy” y “Yo estoy”: corresponden a la fuerza psicológica interna que desarrolla el niño en su interacción con el mundo y condiciones personales; como su autoestima, autonomía, control de impulsos, empatía, optimismo, sentido del humor y fe o creencias.
- “Yo puedo”: corresponde a las habilidades en las relaciones con los otros. Es ser capaz de manejar situaciones de conflicto, de tensión o problemas personales.

La resiliencia en la adolescencia alude a la capacidad de poder resolver el problema de la identidad en contextos donde ésta no posee las condiciones para construirse de modo positivo si no está mediada por experiencias vinculantes que ayuden a los adolescentes a confiar en sí

mismos y en los demás. Es así como, al final de la adolescencia, los jóvenes van madurando su proyecto vocacional, lo cual, generalmente, coincide con el egreso de la educación escolar y con las incertidumbres sobre el futuro laboral y existencial. En síntesis, la resiliencia en los adolescentes y jóvenes tiene que ver con el fortalecimiento de la autonomía y su aplicación, es decir, con la capacidad para gestionar sus propios proyectos de modo responsable y diligente. (Grotberg, 2006; Saavedra & Villalta, 2008b)

Las investigaciones sobre adolescencia y resiliencia (Munist & Ojeda, 2007, Melillo, 2007, Silber, 2007, en Ku Ek, 2011) señalan la importancia de tener en cuenta las características propias de este momento evolutivo, ya que es un período marcado por un complejo proceso orientado al logro de la identidad, lo cual supone asumir muchas veces ciertos comportamientos de riesgo, que si bien pueden permitir obtener ciertos logros, también pueden comprometer el desarrollo personal, incluido el plan de vida y el proceso de adaptación social.

Los adolescentes se encuentran en un período evolutivo de mayor vulnerabilidad, durante el cual los comportamientos de riesgo están relacionados con conductas que interfieren en el logro de la adquisición de habilidades sociales, el despliegue de sentimientos de adecuación, la asunción de nuevos roles sociales y la competencia social (Krauskoptf, 1995, en Flores, 2008). Por todo esto es que esta etapa es el momento oportuno para fortalecer el desarrollo, potenciar los factores protectores y prevenir las conductas de riesgo, reforzando los potenciales resilientes (Alchaurrón, citado en Melillo, 2002P, en Flores, 2008).

Una de las tareas más importantes que se realiza en esta etapa es la de construir un proyecto de vida futuro. El proyecto es el resultado de un proceso constructivo realizado por el joven, quien utiliza el conocimiento de sus intereses y aptitudes, sus experiencias anteriores, sus posibilidades y las alternativas concretas que le ofrece el ambiente para modelar su vida y su persona. La falta de un proyecto de vida produce sentimientos de tristeza y frustración por el tiempo perdido y los adolescentes pueden quedar más expuestos a situaciones vulnerables que son prevenibles. Es en este ámbito donde la resiliencia, nuevamente, brinda su gran aporte para el desarrollo y mejoramiento del ser humano.

Cuando un adolescente se sienta seguro de sí mismo, con control sobre las cosas que le suceden, con la autoestima fortalecida y con clara conciencia de los valores personales que posee, su motivación de logro y triunfo serán más altas y se inclinará por hacer su mayor esfuerzo,

tratando de hacer las cosas tan bien como le sea posible. Resulta entonces fundamental que el adolescente adquiera independencia y autonomía al construir su proyecto de vida, pero, para ello, requiere de la existencia de un contexto que no limite el desarrollo de su capacidad crítica, creativa y productiva, es decir, que no obstaculice su proceso de crecimiento en la búsqueda de su identidad individual y social.

Los estudios han podido identificar condiciones de resiliencia, las cuales se han categorizado y agrupado en cuatro componentes principales considerados como elementos básicos que constituyen el perfil de un adolescente resiliente (Rodríguez, 2009):

- *Competencia Social.* 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. Los adolescentes resilientes responden más al contacto con otros seres humanos, estableciendo relaciones positivas con las demás personas, son más activos, flexibles y adaptables. En los adolescentes, la competencia social se expresa, especialmente, en la interrelación con los propios pares y en la facilidad para hacer amigos de su edad.
- *Resolución de Problemas.* Esta capacidad incluye la habilidad para pensar en forma abstracta, reflexiva y flexiblemente, y la posibilidad de intentar soluciones nuevas para problemas tanto cognitivos como sociales.
- *Autonomía.* Distintos autores han usado diferentes definiciones para este término. Algunos se refieren a un fuerte sentido de independencia, otros destacan la importancia de tener un control interno y un sentido de poder personal, y otros se refieren a la autodisciplina y el control de impulsos. Esencialmente, se están refiriendo al sentido de la propia identidad, la habilidad para poder actuar independientemente y el control de algunos factores del entorno.
- *Sentido de Propósito y Futuro.* Está relacionado con el sentido de autonomía y el de autoeficacia, así como con la confianza que uno puede tener sobre algún grado de control sobre el ambiente. Dentro de esta categoría entran varias cualidades, entre las que se encuentran expectativas saludables, objetivos claros, orientación hacia la consecución de objetivos propuestos, éxito en lo que emprenda, motivación para los logros, fe en un futuro mejor y sentido de la anticipación y de la coherencia. Éste último parece ser uno de los más poderosos predictores de resultados positivos en cuanto a resiliencia.

Sin embargo, si a los cambios propios de la adolescencia se suma la experiencia de vivir en una institución, es muy probable que las características de ésta repercutan en el desarrollo, influyendo no sólo en sus condiciones de vida, sino también en los proyectos que los adolescentes elaboren para el futuro (Bergna, 1963, Levi, 1985, Pereira & Valer, 1990, Pérez, 1988, Pezo del Pino, 1981, Raffo, 1994, Ugarte, 1987, en Carcelén & Martínez, 2008). Cuando los adolescentes pasan parte de su desarrollo en instituciones de protección, pueden ver retrasados sus procesos de pensamiento, particularmente, el desarrollo del lenguaje y el nivel de funcionamiento intelectual. Sin embargo, no se ha logrado definir si estos retrasos son debidos a la privación afectiva, es decir, a la ausencia de la figura de un adulto significativo, o a la privación de estímulos propia del ambiente de la institución en que se encuentran insertos los adolescentes (Fernández, 1992, en Carcelén & Martínez, 2008). Respecto al desarrollo afectivo, la sobrepoblación que reside, frecuentemente, en estas instituciones y el escaso personal con el que cuentan, hacen que el cuidado se realice de manera masificada, priorizándose la satisfacción de necesidades de auto-conservación y dejando de lado la formación de la personalidad. Por ello, no siempre se pueden cubrir las necesidades afectivas de los niños y adolescentes que allí residen. Además, puede que su estadía se prolongue por muchos años y en varios casos sin recibir visitas de personas significativas y sin poder establecer un vínculo sustitutorio, ya que el personal que los atiende varía con frecuencia (Pérez, 1988, Ugarte, 1987, en Carcelén & Martínez, 2008).

Todo esto dificulta la formación de una seguridad básica y la construcción de una identidad, ya que es la presencia de un cuidador significativo la que ayuda al adolescente a construir ese sentido de seguridad que requiere para enfrentarse a los posteriores retos de la vida. Asimismo, es muy probable que la adquisición de un sentido de individualidad se vea dificultado, ya que dentro de una institución es difícil que cada niño y adolescente sea considerado en su singularidad (Kaes, 1998, en Carcelén & Martínez, 2008).

Las deficiencias que pueden presentar los adolescentes institucionalizados en su desarrollo psicológico podrían repercutir al momento de desarrollar un proyecto de vida futuro, ya que les resultaría complicado establecer compromisos a largo plazo en las distintas áreas de su vida. De esta forma, a diferencia de los adolescentes que han podido concluir esta etapa del desarrollo adecuadamente y que poseen una orientación hacia el futuro, estos adolescentes podrían estar, principalmente, orientados hacia el presente (Florenzano, 1993, en Carcelén & Martínez, 2008).

No obstante, si se encuentran próximos al egreso de la institución, no sólo deberán atravesar un duelo, pues estarán desligándose del que fue su hogar, sino también deberán reflexionar acerca de lo que esperan cuando salgan de dicha institución y de lo que implica construir su vida dentro de la sociedad.

Se ha señalado que los adolescentes institucionalizados suelen presentar dificultades para imaginarse realizando ocupaciones que impliquen un compromiso a largo plazo (Carrillo, Luengo & Romero, 1994, Ynoub & Veiga, 2002, en Carcelén & Martínez, 2008) y que las metas en torno a la constitución de una familia propia se ven influidas por el temor a repetir la historia de vida propia, así como por la poca esperanza de contar con los recursos necesarios para ofrecer educación y afecto a sus hijos (Ynoub & Veiga, 2002, en Carcelén & Martínez, 2008). De aquí surge lo importante que es para el adolescente poder seguir desarrollándose emocional y socialmente. Para ello requiere de personas que lo ayuden a poner palabras y dar un sentido a lo que le está sucediendo, que le ayuden a hilar su historia con la situación actual.

Es necesario considerar que las experiencias de vida sufridas por la gran mayoría de los adolescentes que residen en un Centro de Protección han dejado en ellos profundas heridas, que se vuelven constitutivas de su vida emocional y pueden generar consecuencias perturbadoras en la construcción de su identidad. Es por ello que cuando las instituciones asumen el compromiso de protección de niños y adolescentes se requiere de adultos que los acompañen en su cotidianidad y que logren reconocerlos en su singularidad, trascendiendo su labor de acompañamiento, ya que, si bien la satisfacción de necesidades básicas (alimentación, vivienda, salud, educación) resultan fundamentales para la supervivencia, no garantizan que superen las secuelas que dejan a nivel emocional y cognitivo la experiencia de abandono, el sentimiento de ser víctimas y de ser sujetos desempoderados (Obando, Villalobos & Arango, 2010).

Colmenares (2006, en Obando, Villalobos & Arango, 2010) plantea que la resiliencia no nace del golpe como tal, sino como posibilidad del sujeto de entretejer en relación con la conservación de su identidad, sus valores, sentimientos y sueños. Es este proceso el que le permite conservarse en un lugar de dignidad, desde el cual puede desvictimizarse.

Al centrar la mirada en los niños y adolescentes en situación de medida de protección, emerge la pregunta acerca de los recursos intrínsecos con los que cuentan para asumir la continuidad de su desarrollo.

Si bien los aportes de los autores de la perspectiva ecológica permiten profundizar sobre el concepto y aclarar el significado de diferentes factores personales y sociales en la comprensión del fenómeno resiliente, se comparte la conclusión de Soares de Souza y de Oliveira (2006, en Obando, Villalobos & Arango, 2010) acerca de la pertinencia de develar los recursos y las construcciones psicológicas que realiza la persona para constituirse en un sujeto resiliente ante un evento traumático, es decir, de revisar los elementos endógenos de este proceso.

Es así como en una revisión de trabajos de Cyrulnik (1999-2003, Obando, Villalobos & Arango, 2010) sobre el fenómeno de resiliencia de niños y adolescentes en situaciones de vulnerabilidad, se reconoce que logran salir victoriosos de su condición psicológica de abandono, porque significan y resignifican de manera personal y social las historias de vida experimentadas y establecen vínculos con otras personas. Además, Cyrulnik muestra cómo los fracasos del pasado pueden situarse en el presente de diferentes maneras, por ejemplo, la manera como un sujeto puede quedarse prisionero manteniendo una posición de víctima o, a partir de los fracasos, tejer nuevos vínculos y redes sociales que le permitan transformar el dolor en formas maravillosas de vida (Cyrulnik, 1999, 2002, 2003, en Obando, Villalobos & Arango, 2010). El aporte de estos trabajos reside en la identificación de los afectos, la solidaridad y el contacto humano como claves del proceso de resiliencia.

Saavedra (2005, en Saavedra & Villalta, 2008b) vincula los factores contextuales y personales para describir sus diversos niveles o aspectos, plantea que actualmente, la mayoría de los autores comparte una perspectiva interaccional o constructivista del concepto de resiliencia, es decir, ven la resiliencia como un rasgo propiamente humano que se constituye en la interacción social. Por lo tanto, la resiliencia es un rasgo personal cultivado a lo largo de la historia de la persona y que, posiblemente, se ha constituido en el vínculo temprano, siendo esto una condición para el desarrollo de una particular forma de apropiación de los sucesos de la vida. Así, Saavedra (2003, en Saavedra & Villalta, 2008b) desarrolla un modelo emergente donde señala que la respuesta resiliente es una acción orientada a metas y es una respuesta sustentada o vinculada a una visión abordable del problema, como conducta recurrente en la visión de sí mismo, caracterizada por elementos afectivos y cognitivos positivos o proactivos ante los problemas, los cuales tienen como condición histórico-estructural a las condiciones de base, es decir, un sistema de creencias y vínculos sociales que impregnan la memoria de seguridad básica y que interpretan de modo recursivo la acción específica y los resultados.

El punto de vista de Saavedra (2003, en Saavedra & Villalta, 2008b) recoge el carácter histórico de la constitución de la resiliencia, proyectando sus posibilidades más allá de la acción y sus resultados, para postular la reorganización de los diversos factores que describen los distintos estudios. Su perspectiva incorpora los aportes de Grotberg, en el sentido de abordar los diversos niveles de la realidad del sujeto que contribuyen a la constitución de la resiliencia y las modalidades interactivas de su manifestación en el habla.

Mediante una matriz (ver Tabla 1) describe 12 “factores de resiliencia” que se pueden agrupar en 4 ámbitos de profundidad: desde la conducta evidente (respuesta resiliente) hasta el sistema de creencias que la interpreta y la hace recurrente (condiciones de base). Asimismo, los 12 factores describen distintas modalidades de interacción del sujeto: consigo mismo, con los otros, con sus posibilidades.

Tabla 1. *Fuentes y Factores de resiliencia (Saavedra & Villalta, 2008a).*

Fuentes de resiliencia	Condiciones de base	Visión de sí mismo	Visión del problema	Respuesta resiliente
Yo soy- Yo estoy	F1: Identidad	F2: Autonomía	F3: Satisfacción	F4: Pragmatismo
Yo tengo	F5: Vínculos	F6: Redes	F7: Modelos	F8: Metas
Yo puedo	F9: Afectividad	F10: Autoeficacia	F11: Aprendizaje	F12: Generatividad

Saavedra (2008, en Saavedra & Villalta, 2008b) define cada factor del siguiente modo:

- Factor 1, Identidad (“Yo soy” - condiciones de base). Juicios generales tomados de los valores culturales que definen al sujeto de un modo relativamente estable, los que refieren a formas particulares de interpretar los hechos y las acciones que constituyen al sujeto de un modo estable a lo largo de su historia. Tiene que ver con la autodefinición básica que hace la persona de sí misma y es relativamente estable en el tiempo.
- Factor 2: Autonomía (“Yo soy” - visión de sí mismo). Juicios que refieren al vínculo que el sujeto establece consigo mismo para definir su aporte particular a su entorno sociocultural. Sentimiento de competencia frente a los problemas, buena imagen de sí mismo, independencia al actuar.
- Factor 3: Satisfacción (“Yo soy” - visión del problema). Juicios que develan la forma particular en cómo el sujeto interpreta una situación problemática.

- Factor 4: Pragmatismo (“Yo soy” - respuesta resiliente). Juicios que develan la forma de interpretar las acciones que la persona realiza. Es el sentido práctico para evaluar y enfrentar los problemas, orientación hacia la acción.
- Factor 5: Vínculos (“Yo tengo” - condiciones de base). Juicios que ponen de relieve el valor de la socialización primaria y redes sociales con raíces en la historia personal. Condiciones estructurales que sirven de base para la formación de la personalidad, como las relaciones vinculares.
- Factor 6: Redes (“Yo tengo” - visión de sí mismo). Juicios que refieren al vínculo afectivo que establece la persona con su entorno social cercano. Condiciones sociales y familiares que constituyen un apoyo para el sujeto.
- Factor 7: Modelos (“Yo tengo” - visión del problema). Juicios que refieren a la convicción del papel de las redes sociales cercanas para apoyar la superación de situaciones problemáticas nuevas. Personas y situaciones que sirven de guía al sujeto para enfrentar sus problemas. Experiencias anteriores que sirven de referente frente a la resolución de problemas.
- Factor 8: Metas (“Yo tengo” - respuesta). Juicios que refieren al valor contextual de metas y redes sociales por sobre la situación problemática. Objetivos definidos, acciones encaminadas hacia un fin.
- Factor 9: Afectividad (“Yo puedo” - condiciones de base). Juicio que refiere a las posibilidades sobre sí mismo y el vínculo con el entorno. Auto-reconocimiento de la vida emocional del sujeto, valoración de lo emocional, características personales en torno a la vida emocional.
- Factor 10: Autoeficacia (“Yo puedo” - visión de sí mismo). Juicio sobre las posibilidades de éxito que la persona reconoce en sí mismo ante una situación problemática. Capacidad de poner límites, controlar los impulsos, responsabilizarse por los actos, manejo de estrés, terminar lo propuesto.
- Factor 11: Aprendizaje (“Yo puedo” - visión del problema). Juicios que refieren a valorar una situación problemática como una posibilidad de aprendizaje, a aprovechar la experiencia vivida, aprender de los errores, evaluar el propio actuar y corregir la acción.

- Factor 12: Generatividad (“Yo puedo” - respuesta). Juicios que refieren a la posibilidad de pedir ayuda a otros para solucionar situaciones problemáticas. Capacidad de crear respuestas alternativas frente a los problemas y planificar la acción.

Se ha señalado que es probable que estos factores de resiliencia se agrupen en uno de los niveles o ámbitos de las respuestas del sujeto. Entonces, es de esperar que muchas conductas calificadas de resilientes sean acotadas al repertorio de acciones e interpretación de respuestas que la persona tiene incorporada en su socialización, mientras otras conductas requieren sustentarse en una interpretación que la persona hace de sí misma o de sus propias certezas de la vida, abriéndose a la posibilidad de la transformación como una posibilidad de crecimiento.

Método

Diseño

En el presente estudio exploratorio, se asume un diseño no experimental, transeccional, descriptivo. El trabajo de campo se desarrolla en un único momento y en un contexto psicosocial y temporal delimitado.

Muestra

Muestreo intencionado, con 11 adolescentes cuyas edades fluctúan entre los 14 y 17 años, todos residentes en el Hogar de Niños Arturo Prat, de Valparaíso. Los adolescentes que participaron en este estudio se encontraban distribuidos por edad de la siguiente forma: 3 de 14 años; 2 de 15 años; 3 de 16 años y 3 de 17 años.

Procedimiento de Recolección de la Información

Se utiliza la Escala de Resiliencia SV-RES para niños y adolescentes (Saavedra & Villalta, 2008a). Esta escala cuenta con una validez de $r = 0,76$ e índice de consistencia interna alfa de Cronbach igual a $0,96$, considerada alta. Está configurada por 60 ítems, con 5 alternativas de respuesta, que a su vez se puntúan de la siguiente manera: “muy de acuerdo” = 5 puntos; “de acuerdo” = 4 puntos; “ni acuerdo, ni desacuerdo” = 3 puntos; “en desacuerdo” = 2 puntos; “muy en desacuerdo” = 1 punto. El puntaje total se obtiene mediante la sumatoria de los puntajes obtenidos en cada ítem, con un puntaje total máximo de 300 y un puntaje mínimo de 60. La

puntuación total y por cada factor, se ha categorizado en tres niveles; (a) bajo: puntaje percentil de 0-25; (b) promedio: puntaje percentil de 26-74; (c) alto: puntaje percentil de 75-100.

La escala mide 12 factores de resiliencia: F1: Identidad, F2: Autonomía, F3: Satisfacción, F4: Pragmatismo, F5: Vínculos, F6: Redes F7: Modelos, F8: Metas, F9: Afectividad, F10: Autoeficacia, F11: Aprendizaje, F12: Generatividad.

Resultados

Al analizar los resultados obtenidos por cada factor de la Escala de Resiliencia SV-RES (Saavedra & Villalta, 2008a) en la muestra de adolescentes residentes en el centro de protección, es posible señalar respecto del factor “Identidad” que, el 66 % de los 3 adolescentes del grupo de 14 años evidencian un bajo nivel de este factor, sin embargo en el grupo de 15 a 17 años, se observan fluctuaciones entre los niveles Promedio y Alto, y la ausencia total de adolescentes con bajo nivel de este factor (ver Tabla 2).

Tabla 2. *Distribución Factor “Identidad” según edad.*

Nivel	14 años (3 niños)		15 años (2 niños)		16 años (3 niños)		17 años (3 niños)		Total
Bajo	2	66%	0	0%	0	0%	0	0%	2 18,18
Medio	1	33,3%	1	50%	1	33,3%	2	66%	5 45,45
Alto	0	0%	1	50%	2	66%	1	33,3 %	4 36,36

Con relación al segundo factor “Autonomía”, todos los adolescentes de 15 años se ubican en el nivel medio y el 66,6% con 16 años en el nivel alto. Respecto a este factor, en las edades de 14 y 17 años, se observa una distribución semejante de casos en los 3 niveles (33%). (Véase Tabla 3).

Tabla 3. *Distribución Factor “Autonomía” según edad.*

Nivel	14 años (3 niños)		15 años (2 niños)		16 años (3 niños)		17 años (3 niños)		Total
Bajo	1	33,3%	0	0%	0	0%	1	33,3%	2 18,18
Medio	1	33,3%	2	100%	1	33,3%	1	33,3%	5 45,45
Alto	1	33,3%	0	0%	2	66%	1	33,3%	4 36,36

Respecto del tercer factor “Satisfacción”, es posible observar en el grupo de 14 años, una distribución homogénea de casos en los 3 niveles (33%). Además, en la edad de 15 años, la mitad de los casos está distribuída entre el nivel medio y alto. A los 16 años, el 100% de los casos tiene

un alto nivel de satisfacción, mientras que a los 17 años la mayoría (66%) se ubica en el nivel medio.

Tabla 4. *Distribución Factor “Satisfacción” según edad.*

Nivel	14 años (3 niños)	15 años (2 niños)	16 años (3 niños)	17 años (3 niños)	Total
Bajo	1 33,3%	0 0 %	0 0 %	1 33,3 %	2 18,18
Medio	1 33,3%	1 50%	0 0 %	2 66%	4 36,36
Alto	1 33,3%	1 50%	3 100 %	0 0 %	5 45,45

En el Factor 4, Pragmatismo, se observa a la edad de 14 años que el 66,6% de los adolescentes presentan un nivel medio y ninguno alcanza el nivel alto. El 100% de los adolescentes de 15 años se ubican en el nivel medio y todos los adolescentes de 16 años en el nivel alto A la edad de 17 años, 2 de los 3 adolescentes presenta un nivel medio.

Tabla 5. *Distribución Factor “Pragmatismo” según edad.*

Nivel	14 años (3 niños)	15 años (2 niños)	16 años (3 niños)	17 años (3 niños)	Total
Bajo	1 33,3%	0 0%	0 0%	0 0%	1 9,09
Medio	2 66%	2 100%	0 0%	2 66%	6 54,54
Alto	0 0%	0 0%	3 100%	1 33,3%	4 36,36

En el Factor 5 Vínculos, en la edad de 14 años, el mayor porcentaje de los casos se encuentra en el nivel bajo (66%). En la edad de 15 años, el porcentaje de casos se encuentra distribuido de forma homogénea (50%) entre los niveles bajo y medio. En la edad de 16 y 17 años, el mayor porcentaje de los casos (66%) se encuentra en el nivel medio. A las edades de 16 y 17 años existe un igual porcentaje (66%) en el nivel medio.

Tabla 6. *Distribución Factor “Vínculos” según edad.*

Nivel	14 años (3 niños)	15 años (2 niños)	16 años (3 niños)	17 años (3 niños)	Total
Bajo	2 66%	1 50%	0 0%	1 33,3%	4 36,36
Medio	0 0%	1 50%	2 66%	2 66%	5 45,45
Alto	1 33,3%	0 0%	1 33,3%	0 0%	2 18,18

En el Factor 6 Redes, a la edad de 14 años se encuentra uniformemente distribuido en los 3 niveles (33%). En la edad de 15 años, el 100% de los casos tiene un alto nivel de este factor. En la edad de 16 años, el 66% de los casos tiene un alto nivel de este factor y ningún caso tiene un

nivel bajo. En la edad de 17 años, el mayor porcentaje de casos (66 %) se encuentra en el nivel medio y ningún caso en el nivel alto.

Tabla 7. *Distribución Factor “Redes” según edad.*

Nivel	14 años (3 niños)	15 años (2 niños)	16 años (3 niños)	17 años (3 niños)	Total
Bajo	1 33,3%	0 0%	0 0%	1 33,3%	2 18,18
Medio	1 33,3%	0 0%	1 33,3%	2 66%	4 36,36
Alto	1 33,3%	2 100%	2 66%	0 0%	5 45,45

En el Factor 7, en la edad de 14 años, el mayor porcentaje de los casos (66%) se encuentra en el nivel medio. En la edad de 15 años, el 100% de los casos se encuentra en el nivel alto y a la edad de 16 años, el 100% de los casos se encuentra en el nivel medio. Se observa una distribución homogénea en los 3 niveles (33%) en el grupo de 17 años.

Tabla 8. *Distribución Factor “Modelos” según edad.*

Nivel	14 años (3 niños)	15 años (2 niños)	16 años (3 niños)	17 años (3 niños)	Total
Bajo	1 33,3%	0 0%	0 0%	1 33,3%	2 18,18
Medio	2 66%	0 0%	3 100%	1 33,3%	6 54,54
Alto	0 0%	2 100%	0 0%	1 33,3%	3 27,27

En el Factor 8 Metas, en la edad de 14 años, el mayor porcentaje de casos (66%) se encuentra en el nivel medio y ningún caso en el nivel alto. En la edad de 15 años, existe una distribución homogénea entre el nivel medio (50%) y alto (50%). En la edad de 16 años, el mayor porcentaje de los casos (66%) se encuentra en el nivel medio al igual que en la edad de 17 años. En la edad de 15, 16 y 17 años no se detectan casos en el nivel bajo.

Tabla 9. *Distribución Factor “Metas” según edad.*

Nivel	14 años (3 niños)	15 años (2 niños)	16 años (3 niños)	17 años (3 niños)	Total
Bajo	1 33,3%	0 0%	0 0%	0 0%	1 9,09
Medio	2 66%	1 50%	2 66%	2 66%	7 63,63
Alto	0 0%	1 50%	1 33,3%	1 33,3%	3 27,27

En el Factor 9 Afectividad, a la edad de 14 años, el mayor porcentaje de casos (66%) se ubica en el nivel bajo, a los 15 años, el 50% de los casos se encuentra distribuido de la misma forma en el nivel medio y alto, a los 16 años, el 66 % de los casos presenta un nivel medio de este factor y a los 17 años los casos se distribuyen de manera uniforme en los 3 niveles.

Tabla 10. *Distribución Factor “Afectividad” según edad.*

Nivel	14 años (3 niños)	15 años (2 niños)	16 años (3 niños)	17 años (3 niños)	Total
Bajo	2 66%	0 0%	1 33,3%	1 33,3%	4 36,36%
Medio	1 33,3%	1 50%	2 66%	1 33,3%	5 45,45%
Alto	0 0%	1 50%	0 0%	1 33,3%	2 18,18%

En el Factor 10 Autoeficacia, el 100% de los adolescentes de 14 años se ubica en un nivel bajo de este factor, mientras el 100 % de los adolescentes de 15 años en el nivel alto. Por otra parte, 2 de los 3 adolescentes de 16 años presentaron un alto nivel, lo mismo ocurrió en el caso de los adolescentes de 17 años. Respecto a este factor, se observa una polarización de casos entre las edades de 14 y 15 años, ya que en la edad de 14 años, el 100% de los casos alcanza un nivel bajo, mientras que el 100% de los casos de 15 años, se ubica en el nivel alto.

Tabla 11. *Distribución Factor “Autoeficacia” según edad.*

Nivel	14 años (3 niños)	15 años (2 niños)	16 años (3 niños)	17 años (3 niños)	Total
Bajo	3 100%	0 0%	0 0%	0 0%	3 27,27%
Medio	0 0%	0 0%	1 33,3%	1 33,3%	2 18,18%
Alto	0 0%	2 100%	2 66%	2 66%	6 54,54%

En el Factor 11 Aprendizaje, se observa que un mayor porcentaje de casos (66%) de 14 años presentan un bajo nivel, en cambio los casos de 15 años, se distribuyen uniformemente (50%) entre los niveles medio y alto. La mayoría de los casos de 16 y 17 años alcanza un nivel alto (66% y 100% respectivamente).

Tabla 12. *Distribución Factor “Aprendizaje” según edad.*

Nivel	14 años (3 niños)	15 años (2 niños)	16 años (3 niños)	17 años (3 niños)	Total
Bajo	2 66%	0 0%	0 0%	0 0%	2 18,18
Medio	1 33,3%	1 50%	1 33,3%	0 0%	3 27,27
Alto	0 0%	1 50%	2 66%	3 100%	6 54,54

En el Factor 12 Generatividad, el 100% de 14 años alcanza un nivel medio, los casos de 15 años se distribuyen de forma homogénea entre los niveles medio y alto (50% en cada nivel) y el mayor porcentaje de casos de 16 años (66%) alcanza un nivel alto. A la edad de 17 años, el 100% alcanza un alto nivel. Ningún adolescente presenta un nivel bajo en este factor.

Tabla 13. *Distribución Factor “Generatividad” según edad.*

Nivel	14 años (3 niños)	15 años (2 niños)	16 años (3 niños)	17 años (3 niños)	Total
Bajo	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%
Medio	3 100%	1 50%	1 33,3%	0 0%	5 45,45%
Alto	0 0%	1 50%	2 66%	3 100%	6 54,54%

Discusión

A partir del análisis de los doce factores de resiliencia (Saavedra & Villalta, 2008a) en la muestra intencionada de adolescentes residentes en un Centro de Protección, de la ciudad de Valparaíso, es posible concluir que aquellos factores presentes en un nivel promedio y alto en esta muestra, constituirían factores protectores, a saber; Identidad, Satisfacción, Pragmatismo, Redes, Metas, Autoeficacia y Aprendizaje.

Estos factores, dado que son fortalezas presentes en los adolescentes de este estudio, es posible que ejerzan una función facilitadora del desarrollo de estos adolescentes. Se ha señalado que la Identidad resulta, nuevamente, importante, porque el individuo debe conocerse a cabalidad y sobre eso podrá tener un alto sentido de autoeficacia, si es que es capaz de reconocer en sí mismo, incrementando las probabilidades de éxito para lograrlo, justamente basado en su autoconocimiento y pueda orientar cada una de sus conductas, a partir de los valores que él ha establecido para sí mismo. Esta constituye una de las grandes tareas a cumplir por todo adolescente.

Por otra parte, los resultados permiten detectar una orientación pragmática hacia el logro de sus metas, aprendiendo de la experiencia y mejorando sus estrategias y competencias, sin embargo la tarea de “aprender a actuar con responsabilidad, es decir, hacerse cargo de las consecuencias de las propias decisiones”, es factible en la medida que los factores de Aprendizaje y autonomía se encuentren en un alto nivel, ya que es a partir de la responsabilidad que el adolescente toma sus propias decisiones y asume las consecuencias, así como también debe desarrollar una actitud abierta hacia el aprendizaje de cada una de las experiencias que viva, sean exitosas o no. Estas experiencias facilitarán que el adolescente se haga cargo de sí y desarrolle su autonomía, es decir, la capacidad de tener control sobre sí mismo y de actuar de forma independiente, la que es, también, una de las grandes tareas a cumplir por todo adolescente.

En la tarea de “desarrollar actitudes de respeto, ser capaces de compartir y aprender a aceptar las diferencias, esperar del otro y de uno mismo lo que realmente podemos dar, aceptar las

posibilidades y limitaciones individuales y grupales”, es necesario que el factor Redes, principalmente, se encuentre desarrollado en un alto nivel, es decir, que el adolescente pueda vincularse afectivamente con su entorno social más cercano, lo conozca y valore. Recordemos que en los antecedentes conceptuales hablábamos de que una de las características de la adolescencia es que el grupo se convierte en una referencia para el joven, en el modelo para diferenciarse y sentirse parte, por lo que el desarrollo social se transforma en algo esencial en esta etapa.

Respecto a la evaluación de la resiliencia en adolescentes institucionalizados, se sugiere utilizar muestras más amplias, incorporar la variable género, el Método de Inducción Motivacional de Nuttin (MIM) y la Escala de Actitudes Temporales de Nuttin (TAS) de modo de profundizar en variables asociadas a esta problemática.

Dada la escasez de estudios en grupos como el aquí considerado, es posible proyectar la realización de trabajos cuya metodología predominante sea de tipo cualitativa, utilizando técnicas como estudios de caso, grupos de discusión y/o entrevistas semiestructuradas. Esto se fundamenta en la necesidad de indagar sobre los procesos de significación o resignificación que otorgan a las vulneraciones sufridas y que ocasionaron su internación en la residencia, a la experiencia de vivir interno en una residencia de protección, a la integración de estas experiencias en su historia de vida y a la manera de visualizar y proyectarse a futuro, basados en el reconocimiento de sus competencias y potencialidades, que les permitirán integrarse en la sociedad, una vez hayan egresado de la residencia.

Para los profesionales del área social, es un desafío asumir e integrar el paradigma de resiliencia en su trabajo, ya que implica proponer distintos niveles de intervención en colaboración con los usuarios, que van desde la terapia hasta los grupos y programas comunitarios basados en el reconocimiento y fortalecimiento de las características resilientes y los procesos motivacionales de las personas, sus familias y entornos. Para activar estas intervenciones es importante que los profesionales se relacionen con el niño en tanto persona que tiene recursos para desarrollar su propia resiliencia y que, además, puede volverse un recurso para otros.

En este sentido, también surge la necesidad de elaborar programas de preparación para la vida independiente orientados hacia los residentes de estos centros que se encuentran próximos a su

egreso de la institución, basado principalmente en el reconocimiento y potenciación de sus recursos personales y sociales que les permitirán adaptarse en la sociedad y evaluar su impacto en los procesos de inserción social.

Finalmente, tanto para el diseño como implementación de una intervención considero relevante considerar los planteamientos de Casullo (2003). en el sentido de que el adolescente tiene que tener la posibilidad de completar cuatro tareas básicas que son: (a) ser capaz de orientar sus acciones en función de determinados valores; (b) aprender a actuar con responsabilidad, es decir, hacerse cargo de las consecuencias de las propias decisiones; (c) desarrollar actitudes de respeto, ser capaces de compartir y aprender a aceptar las diferencias, esperar del otro y de uno mismo lo que realmente podemos dar, aceptar las posibilidades y limitaciones individuales y grupales.

Referencias

- Carcelén, M. C. & Martínez, P. (2008). Perspectiva temporal futura en adolescentes institucionalizados. *Revista de Psicología (Lima)*, 26 (2), 255-276. Disponible en: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rp/v26n2/v26n2a03.pdf>
- Casullo, M. (2003). *Proyecto de vida y decisión vocacional*. Buenos Aires: Paidós.
- Flores, M. (2008). *Resiliencia y proyecto de vida en estudiantes del tercer año de secundaria de la UGEL 03*. (Tesis de Magíster en Psicología). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú. Disponible en: http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2008/flores_cm/pdf/flores_cm.pdf
- Grotberg, E. (2006). *La resiliencia en el mundo de hoy*. Barcelona: Gedisa.
- Kotliarenco, M. A., Cáceres, I. & Fontecilla, M. (1997). *Estado de Arte en Resiliencia*. Washington D.C.: Organización Panamericana de la Salud. Disponible en <http://www.resiliencia.cl/investig/estarte.pdf>
- Ku Ek, E. (2011). *Resiliencia: una estrategia para prevenir la deserción escolar en alumnos de primer año de bachillerato*. (Tesis de Maestro en Orientación) Universidad Autónoma de Yucatán, México. Recuperado de: <http://posgradofeuady.org.mx/wp-content/uploads/2011/09/Ku-Elsi.pdf>

- Obando, O., Villalobos, M. E. & Arango, S. (2010). Resiliencia en niños con experiencias de abandono. *Acta Colombiana de Psicología*, 13 (2), 149-159. Disponible en:
http://portalweb.ucatolica.edu.co/easyWeb2/files/23_4917_v12n3-art12.pdf
- Rodríguez, A. (2009). Resiliencia. *Revista Psicopedagogía*, 26 (80), 291-302. Disponible en:
<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicoped/v26n80/v26n80a14.pdf>
- Saavedra, G., Villalta, P. (2008a). *Escala de Resiliencia. SV-RES para jóvenes y adultos*. Santiago: Ceanim.
- Saavedra, G., Villalta, P. (2008b). Medición de las características resilientes, un estudio comparativo en personas entre 15 y 65 años. *Liberabit*, (14), 31-40. Disponible en:
<http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v14n14/a05v14n14.pdf>
- Vidal, R. (2008). *La contribución del enfoque de resiliencia en la intervención social*. (Memoria de título de Psicólogo). Universidad de Chile, Santiago. Disponible en:
http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2008/vidal_r/sources/vidal_r.pdf