

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

Aplicación de Programa de Resiliencia para
niños deprimidos, víctimas de Maltrato físico.

Wendy Paola Ortiz Ortiz

Guatemala, enero 2008.

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR

FACULTAD DE HUMANIDADES

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

Aplicación de Programa de Resiliencia para niños
deprimidos, víctimas de Maltrato físico

TESIS

PRESENTADA AL HONORABLE CONSEJO
DE LA FACULTAD DE HUMANIDADES

POR

WENDY PAOLA ORTIZ ORTIZ

PARA OPTAR AL TÍTULO DE

PSICÓLOGA CON ÉNFASIS EN ÁREA CLÍNICA

EN EL GRADO ACADÉMICO DE

LICENCIADA

GUATEMALA, ENERO DE 2008.

AUTORIDADES
UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR

- Rectora Licda. Guillermina Herrera.
- Vicerrector Académico Lic. Rolando Alvarado, SJ.
- Vicerrector Administrativo Lic. Ariel Rivera Irias.
- Secretario General Dr. Larry Andrade - Abularach.

AUTORIDADES
FACULTAD DE HUMANIDADES

- Decano Dr. Ricardo Lima.
- Vicedecana Dra. Ruth Piedrasanta.
- Secretaria Licda. Myriam Reneé Cuestas.
- Director Depto. De Psicología Dr. Vinicio Toledo.
- Director Depto. De Educación M.A. Hilda Díaz de Godoy.
- Director Depto. De Ciencias de la comunicación. Licda. Nancy Avendaño.
- Director Depto. De Letras y Filosofía. Lic. Ernesto Loukota.
- Representante de Catedráticos ante Consejo de Facultad. Lic. Manuel de Jesús rias.
- Representantes de Estudiantes ante Consejo de Facultad. Isabel Montes.

ASESOR DE TESIS:

Lic. Cirilo Soto.

REVISORA DE TESIS:

Licda. Hilda de mazariegos.

Guatemala 19 de noviembre de 2007

Señores
Miembros del Consejo
Facultad de Humanidades
UNIVERSIDAD RAFAEL LANDIVAR
Ciudad

Estimados señores:

El motivo la presente es para hacer de su conocimiento, que en calidad de asesor asignado por la facultad, he leído el trabajo de tesis titulado **"APLICACIÓN DE UN PROGRAMA DE RESILIENCIA PARA NIÑOS DEPRIMIDOS, VICTIMAS DE MALTRATO FÍSICO"**, realizado por el alumno(a) **WENDY PAOLA ORTIZ ORTIZ**, con número de carné **1089803** y a mi criterio dicho documento cumple con todos los requisitos solicitados por la Facultad, por lo que me permito solicitar le sea asignado revisor experto para su revisión final, previo a optar por el título de Licenciado (a) en Psicología Clínica, según el pensum de la facultad.

Sin otro particular, y agradeciendo su atención a la presente,

Atentamente



Lic. Cirilo Soto Peña

Psicólogo Clínico / Forense

Catedrático # 10607



Universidad
Rafael Landívar
Tradición Iesuita en Guatemala

FACULTAD DE HUMANIDADES
Teléfono: (502) 24262626 ext. 2440
Fax: 24262626 ext. 2486
Campus Central, Vista Hermosa III, Zona 16
Guatemala, Ciudad. 01016

FHS/am-CI-55-08

Guatemala,
28 de Enero de 2008

Señorita
Wendy Paola Ortiz Ortiz
Presente.

Estimada Señorita Ortiz:

De acuerdo al dictamen rendido por la Terna Examinadora de la Tesis titulada: "**Aplicación de un programa de resiliencia para niños deprimidos, víctimas de maltrato físico**", presentada por el (la) estudiante **Wendy Paola Ortiz Ortiz**, carné No. **27488-02**, la Vicedecana de la Facultad de Humanidades AUTORIZA LA IMPRESIÓN DE LA TESIS al (la) estudiante, previo a optar al título de Licenciado (a) en Psicología con énfasis en área Clínica.

Sin otro particular, me suscribo de usted.

Atentamente,



Universidad
Rafael Landívar
Facultad de Humanidades
VICEDECANA

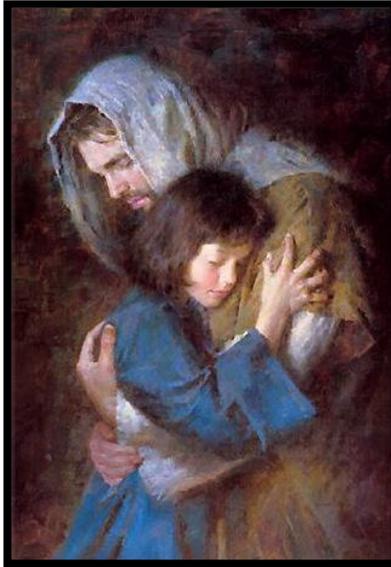
Dra. Ruth Piedrasanta H.
VICEDECANA DE FACULTAD

*am
c.c.file

En todo amar y servir
Ignacio de Loyola

"la resiliencia puede estar dormida en el corazón de los desafortunados los afortunados podemos ayudar a despertarla" wendy Ortiz.

DEDICATORIA



Padre, deseo que todo lo que salga de mí se convierta en gloria tuya, gracias porque estuviste, estas y seguirás estando conmigo.

A mis padres Rubén y Elvirita por ser la certeza más grande que Dios existe y por darme lo mejor que tienen, sus vidas.

A mis hermanos Maria José y José Rubén por su alegría, amor y aceptación incondicional.

A mis abuelitos por toda su ternura, por ser una inspiración de lucha, trabajo, esfuerzo y superación abuelito Carlos, abuelita Melia, papa Rubén y quien desde el cielo aplaude mis éxitos mama Tita.

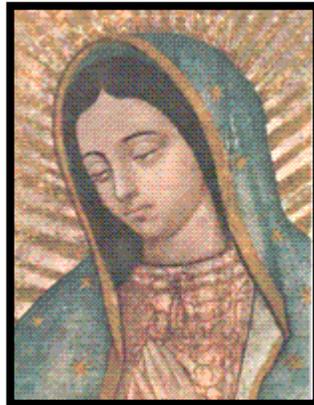
A mi familia en general, tios, tias, primos, primas y amigos cercanos por estar siempre ahí y animarme para seguir adelante con mis proyectos.

A quienes en la tierra trabajan como ángeles pero se les conoce con el nombre de amigos y amigas muchas gracias.

*A mis *catedráticos y docentes* que han compartido conmigo el valioso regalo del conocimiento.*

A la Escuela de Varones Filadelfo Ortiz García de San Juan Sacatepéquez y sobre todo a los pequeñitos que abrieron las puertas de sus vidas a este estudio.

"la resiliencia puede estar dormida en el corazón de los desafortunados los
afortunados podemos ayudar a despertarla" wendy Ortiz.



A ti *madre Maria*, por siempre estar siempre ahí.

MUCHAS GRACIAS

RESUMEN

Esta investigación tiene como objetivo determinar si la aplicación de un Programa de Resiliencia aplicado a alumnos de la Escuela de Varones Filadelfo Ortiz del municipio de San Juan Sacatepéquez de Guatemala, con edades de 9 a 12 años, con síntomas de maltrato físico disminuye los estados de Depresión.

Para lo cual se seleccionaron aleatoriamente 20 niños, divididos en dos grupos, para conformar el grupo experimental y control. La escolaridad comprendía desde segundo a quinto grado de primaria.

Se utilizó la prueba Escala CDS, Escala de Depresión para Niños de Lang y Tisher, en la evaluación previa y posterior a la aplicación del programa. El resultado demostró que si existió una diferencia estadísticamente significativa a un nivel de confianza de 0.05 en los sujetos que recibieron el programa de resiliencia "Un Héroe de Metal" en comparación con quiénes no lo recibieron, reduciendo el nivel de depresión manifestando una significación bilateral de .008.

ÍNDICE

I.	Introducción	1
II.	Planteamiento del Problema	39
	2.1 Objetivos	40
	2.2 Hipótesis	41
	2.3 Variables	42
	2.4 Definición de variables	42
	2.5 Alcances y límites	44
	2.6 Aporte	45
III.	Método	46
	3.1 Sujetos	46
	3.2 Instrumentos	48
	3.4 Procedimiento	51
	3.5 Diseño	52
	3.6 Metodología estadística	52
IV.	Presentación y Análisis de los resultados	54
V.	Discusión de Resultados	59
VI.	Conclusiones	65
VII.	Recomendaciones	67
VIII.	Referencias Bibliográficas	69
XIX.	Anexos	74
	5.1 Descripción del programa de resiliencia	75
	5.2 Plan de trabajo	78
	5.3 Lista de cotejo	123

"la resiliencia puede estar dormida en el corazón de los desafortunados los afortunados podemos ayudar a despertarla" wendy Ortiz.

I. INTRODUCCIÓN

Diariamente, determinados niños y niñas en Guatemala son sometidos a maltrato infantil, mismos que muchas veces son ejercidos por cuidadores, madres o padres de familia e incluso por educadores. Los malos tratos físicos son visibles en los niños y niñas a través de hematomas, quemaduras o cualquier otro tipo de estigmas que se observan en el cuerpo de éstos. Muchas veces es dentro de la escuela en donde se detectan estos problemas vividos por los niños y niñas guatemaltecos.

Además, dentro de algunas de las instituciones de este país se toman medidas de maltrato como parte de la disciplina, lo que cada vez hace que el problema sea tomado como parte de la cotidianidad de los estudiantes.

En algunos centros escolares se cuenta con medios para prevenir o intervenir el maltrato, sin embargo en las instituciones públicas de educación muchas veces no se tienen los recursos para enfrentar estos casos de abuso. Como se sabe, la niñez es un periodo crucial del desarrollo y las vivencias que allí se consumen repercutirán en la vida adulta de los actuales niños. Por lo que en esta etapa se pueden sufrir consecuencias de estos malos tratos o abusos manifestando en ocasiones síntomas como los relacionados con la depresión debido a que se experimentan vulnerables, ante un mundo que los amenaza. Por lo que se considera que el desarrollo de la Resiliencia, capacidad que busca fortalecer los aspectos personales para sobreponerse ante situaciones traumáticas, puede generar resultados positivos en la conducta del niño o niña que es víctima de maltrato físico.

Se consideró que la realización de esta investigación abarcó el área de la Salud Mental, debido a que implementó dentro de sus planes de trabajo el desarrollo de aspectos como la Resiliencia, mediante la aplicación de programas infantiles. Además dio alternativas a padres de familia y maestros para que se tome conciencia a cerca de la

"la resiliencia puede estar dormida en el corazón de los desafortunados los afortunados podemos ayudar a despertarla" wendy Ortiz.

importancia de los efectos de los malos tratos en los niños y de la manera en cómo se les puede apoyar para que puedan desarrollar fortalezas a pesar de las condiciones en las que viven.

Los síntomas de depresión pueden ser provocados por condiciones de maltrato sufridas por el niño, un patrón de maltrato o comportamiento abusivo que se dirige hacia él y que perturba los aspectos físico, emocional o sexual (Lammoglia, 1999). Por lo que el desarrollo de características resilientes puede ayudar a estos niños a sobrellevar estas condiciones de vida.

Esta investigación se realizó con el objetivo de determinar si la aplicación de un Programa de Resiliencia a niños que asisten a la escuela, con edades de 9 a 12 años, con síntomas de maltrato físico, puede disminuir los niveles de depresión manifestados.

Al respecto, se han realizado diversos estudios nacionales en donde se ha analizado la depresión infantil en sus diferentes aspectos, ya que anteriormente no era considerada como un padecimiento dentro de la población infantil, lo que hoy en día ha cambiado.

En su trabajo, Asturias (1976), trató de demostrar, por medio de su investigación que las principales causas de la depresión infantil son la falta de cariño, indiferencia y abandono por parte de los padres, principalmente de la madre o sustituto. Así mismo, factores psicológicos, como inestabilidad emocional, familiar y problemas con las relaciones con los padres. La muestra de su estudio estuvo compuesta por 60 casos del Hospital General San Juan de Dios, Hogar Temporal Eliza Martínez y el Hogar Escuela Rafael Ayau.

"la resiliencia puede estar dormida en el corazón de los desafortunados los afortunados podemos ayudar a despertarla" wendy Ortiz.

Los instrumentos utilizados estuvieron compuestos por técnicas aplicadas a la madre o encargada(o), entrevistas, hojas de registro de datos iniciales, cuestionario a nivel de escala, técnicas y test aplicados a los niños, observación, escala de inteligencia Stanford-Binet formal, test proyectivos menores y el Test de Apercepción Infantil CAT. Se concluyó que la poca efectividad de las madres o encargados de los niños es el rasgo que más sobresale entre las conductas observadas, y se evidenció, que, la mayoría de los niños deprimidos, habían sido abandonados física o emocionalmente por los padres, en su mayoría por la madre.

En otro estudio relacionado con la depresión infantil por parte Días y Salles (1994), descubrieron que al utilizar diferentes técnicas con niños deprimidos institucionalizados en el Hogar Misioneros del Camino en Guatemala, con edades comprendidas entre los ocho y once años, se lograba disminuir la resistencia de los niños, facilitando así la expresión emocional y disminuyendo sus manifestaciones agresivas durante el tratamiento. Se concluyó que las manifestaciones depresivas en estos niños disminuyeron durante el tratamiento y que las técnicas de recorte y pegado, pintura y modelado ayudaron al desarrollo progresivo de la creatividad en ellos.

Además de esto Ortega (1995), efectuó un estudio con el objetivo de determinar si en un hogar desintegrado acrecienta el índice de depresión en los niños. Los sujetos utilizados para el estudio fue un número de 60 niños entre 10 y 12 años de edad, 30 hijos de padres divorciados separados o ausentes y 30 con padres casados o unidos. Para realizar la investigación se utilizó como instrumento el Cuestionario de Depresión para niños de Lang y Tisher CDS y se concluyó, que los niños pertenecientes a familias desintegradas, obtienen índices más altos de depresión, en comparación con niños pertenecientes a familias intactas.

"la resiliencia puede estar dormida en el corazón de los desafortunados los afortunados podemos ayudar a despertarla" wendy Ortiz.

Este estudio mostró como el pertenecer a una familia desintegrada puede hacer vulnerables a los niños a presentar síntomas depresivos, sin embargo el no tenerla puede también generar este estado emocional. Con referencia a esto Juárez (1999), en su estudio se interesó en demostrar que los niños institucionalizados en la aldea Rudolf Walter de la Villa de Salcajá, municipio de Quetzaltenango, presentan rasgos depresivos por falta de un hogar propio. Se realizó la investigación con un grupo que abarcaba el 100% de niños comprendidos entre las edades de 8 a 13 años de edad institucionalizados en este albergue infantil. Se utilizó el Cuestionario de Depresión para Niños (CDN). Como resultado, se demostró una clara depresión en los niños institucionalizados. Esto confirma nuevamente que la falta de un hogar puede desarrollar síntomas depresivos en los niños.

Paralelamente un estudio de caso, efectuado por Macdonald (2005), tuvo como objetivo investigar a través del estudio de todas las dimensiones del ciclo vital, cuál era la dimensión que ha desarrollado la depresión en una niña de 11 años. Dicha historia fue recopilada a través de las sesiones que se tuvieron en el Instituto de Psicología de la URL, a través de juegos, pláticas, cuentos y dibujos. Se utilizó la historia de vida como una herramienta de proximidad de la investigación cualitativa, la cual es formada por la narración de la propia niña, donde relata las vivencias guardadas en su memoria, notando que en ella se fue desarrollando la depresión, en la evolución de su infancia. Este estudio muestra cómo en la infancia los niños y niñas pueden desarrollar un estado depresivo.

Un ejemplo más de que en la niñez también se puede manifestar depresión lo elaboró Sáenz (2007), quién realizó una investigación conociendo la importancia de atraer la atención de profesionales de la salud mental, estudiantes,

"la resiliencia puede estar dormida en el corazón de los desafortunados los afortunados podemos ayudar a despertarla" wendy Ortiz.

maestros y padres sobre lo que es el Trastorno de Depresión Mayor en niños y niñas, además de los diferentes factores que influyen para su desarrollo. Este trabajo abordó la vida de una niña de 10 años, paciente del Instituto de Psicología Dr. José Pacheco Molina de la Universidad Rafael Landívar, en un estudio de caso profundo. Utilizó una matriz de análisis que presenta los elementos de estudio (factores sociales, ambientales y familiares y el Trastorno Depresivo Mayor), subdivididos en indicadores, los cuales fueron contrastados con el expediente de la paciente, que contenía notas de evolución, informe psicológico y resultado de pruebas aplicadas. Con lo anterior, se determinó que sí existieron factores familiares y ambientales que incidieron en el desarrollo de un Trastorno Depresivo Mayor en la niña, mas no así factores sociales, los cuales no se evidenciaron en el caso estudiado. Lo que manifiesta que los factores sociales influyen en el desarrollo del trastorno en la paciente.

Las diferentes investigaciones nacionales evidencian como este estado emocional puede presentarse durante la niñez por múltiples factores que la precipitan como factores sociales y familiares. Sin embargo la Psicología ofrece formas y alternativas para resolver este estado emocional y lograr extraer capacidades internas en los individuos y una de ellas puede ser la resiliencia, de la cual en este país se han efectuado estudios que revelan los aspectos que evidencian el poseerla o que se necesita para poder trabajar para que sea adquirida por una persona.

Uno de ellos es De IVIC (2006), que realizó un trabajo de investigación en Guatemala, en el Centro de Atención a la Familia y al Niño Maltratado - CAFNIMA - y tuvo como objetivo determinar si existe correlación significativa entre las habilidades sociales y la resiliencia en los alumnos de dicha institución comprendidos entre las edades de 12 a 17 años. Los instrumentos aplicados fueron dos, los cuales son: el

"la resiliencia puede estar dormida en el corazón de los desafortunados los afortunados podemos ayudar a despertarla" wendy Ortiz.

"Cuestionario de Habilidades Sociales de Goldstein", construido especialmente para adolescentes, el cual está conformado por 50 cuestionamientos que integran diferentes habilidades. El segundo instrumento fue el "Cuestionario de Características Resilientes de Grotberg", con el cual es posible caracterizar a adolescentes y niños resilientes a través de expresiones en su lenguaje que contenga las siguientes verbalizaciones: "Yo soy, yo estoy, yo puedo y yo tengo", conteniendo 20 preguntas. Los resultados obtenidos demostraron que sí hay una correlación positiva y significativa entre habilidades sociales y resiliencia, lo que indica que quienes poseen habilidades sociales pueden presentar características resilientes, mas el hecho de poseer estas características, no implica poseer habilidades sociales.

Este estudio muestra como los niños maltratados pueden ser hábiles socialmente, característica que los hace resilientes. De igual manera, otro estudio realizado con niños maltratados físicamente para conocer la frecuencia con que se manifestaban los cuatro factores de resiliencia en niños que fueron víctimas de maltrato físico realizado por Dehesa (2003) que utilizó como muestra de estudio a 30 niños y niñas pertenecientes a la escuela Futuro Vivo. Para determinar dichas características, se aplicó el cuestionario elaborado por Grotberg (1995), denominado por ella como "Cuestionario de expresiones de niños con características resilientes", en donde se incluyen 15 preguntas con los factores "Yo tengo", "Yo puedo", "Yo soy", y "Yo estoy". Por medio de éste, se observó a los que gozaban de características resilientes y a los que no. El maltrato se consideró por medio de un cuestionario para los maestros y directora encargadas de estos niños. El resultado que se consiguió es que el 91% de los casos estudiados, los niños sí presentaban características resilientes, contaban no sólo con esa característica interna sino que un apoyo moral, fundamentados en su fe religiosa, factor que les ayudó a salir adelante, a resolver sus conflictos, a pesar de los acontecimientos que viven.

"la resiliencia puede estar dormida en el corazón de los desafortunados los afortunados podemos ayudar a despertarla" wendy Ortiz.

Estas investigaciones muestran como el poseer capacidades de relaciones interpersonales y enfocar el sentido de vida en creencias de fe aprendidas puede generar resiliencia en los pequeños, aun a pesar de experimentar vivencias que no generen condiciones favorables como las vividas dentro de una situación de Maltrato, tema del que también se ha investigado y que se presenta a continuación.

Fuentes (1992) efectuó un trabajo de investigación sobre la psicopatología del niño maltratado por sus padres. El objetivo consistió en determinar la concepción clara de lo que es el maltrato físico, psíquico y moral en los niños además de reconocer las causas que llevan a los padres a agredir a sus hijos y detectar las señales más comunes que presenta el niño maltratado tanto en el aspecto físico como psíquico y social. Se llevó a cabo una investigación en la cual se utilizó como instrumento la observación sistemática, entrevistas y boletas de opinión a 500 niños de ambos géneros que vagaban abandonados por las calles, los cuales sirvieron como muestra. La conclusión fue que el problema del maltrato infantil tiene significado importante en la vida social y familiar, afecta la personalidad de los hijos con la consecuente secuela en su vida de adultos. Así mismo que los patrones culturales de la sociedad guatemalteca promueven el maltrato infantil, que la desintegración familiar es una de las principales causas de la agresión hacia los niños y finalmente la mayoría de los padres que en su niñez y adolescencia fueron agredidos vuelven a repetir la misma conducta agresiva con sus niños.

"la resiliencia puede estar dormida en el corazón de los desafortunados los afortunados podemos ayudar a despertarla" wendy Ortiz.

Este estudio revela como dentro de la sociedad se pueden adoptar formas de maltrato infantil aprendidas y que pueden educar a un futuro agresor. Los efectos del maltrato infantil son diversos y con este respecto Ávila (1993), llevó acabo una investigación para identificar los factores que establecen el maltrato del niño y sus efectos sobre el rendimiento escolar y definir el papel que juega el trabajador social, con el objetivo de contribuir a disminuir el problema del maltrato infantil. La muestra estuvo conformada por 190 estudiantes de 4to. 5to y 6to primaria que tenían bajo rendimiento escolar, de las jornadas matutina y vespertina de las escuelas Milagro II y Mario Rossell de la zona 6 de Mixco. Los instrumentos aplicados fueron encuestas para alumnos, maestros y trabajadores sociales, así como cuadros de registro de calificaciones. Se concluyó que el maltrato infantil repercute negativamente en el rendimiento académico y un alto porcentaje de niños maltratados han repetido uno o más grados. Por otro lado el trabajador social tiene un rol de orientador y utiliza el tratamiento de manera indirecta.

El ser maltratado puede repercutir en el rendimiento escolar sin embargo los niños también pueden llegar a dejar su hogar buscando cambiar sus condiciones de vida. En una investigación realizada por GTZ (misión técnica alemana) y Childhope (1997) se entrevistaron a niños respecto a las razones por las que se hallaban en la calle; se señaló que una de las causas principales es abuso psicológico, manifestando que "sufría en mi hogar", "sentía que no me cuidaban", "me trataron muy mal" estas respuestas correspondieron al 32%. El abuso físico es otra razón fundamental, que fue expresada de esta manera, "mi madrastra me quemó", "mi madrastra me lanzó de la casa" lo que identifica al 30%. Otras causas que los niños manifestaron fue la pobreza, haber subsistido huérfano o haber sido embarazadas en el caso de las niñas. Exclusivamente menos de un décimo eligió una vida en la calle para conseguir una mejor vida.

"la resiliencia puede estar dormida en el corazón de los desafortunados los afortunados podemos ayudar a despertarla" wendy Ortiz.

Una familia en donde se vive violencia puede presentar características específicas en su organización, Ordóñez (2002) estudió cuatro casos de familias que viven en condiciones de extrema pobreza y marginalidad, de las cuales 16 de sus integrantes son niñas víctimas de maltrato físico, psicológico, negligencia y abuso sexual. Para lo cual utilizó el Inventario Multisistémico Familiar de Campang, obteniendo como resultado que la estructura familiar y la dinámica de relación entre sus miembros son poco integradas y donde predominan relaciones distantes, conflictivas, agresivas, y con múltiples problemas a nivel social y escolar.

Otra de las consecuencias de sufrir maltrato se identifica en el autoconcepto y autoestima de los niños, Cuéllar (2005) realizó una investigación con la finalidad de comprobar si al aplicar un Programa de Asertividad se incrementaría el nivel de Autoestima en niños maltratados. El estudio se llevó a cabo con un grupo de niñas y niños entre 9 a 14 años que cursaban la tercera etapa (cuarto y quinto primaria) y asisten al Centro de Atención a la Familia y al Niño Maltratado CAFNIMA ubicado en las cercanías del relleno sanitario. La investigación se efectuó de tipo cuasi-experimental pretest y postest con dos grupos y se llevó a cabo con 26 niños que asisten a estudiar en dicho centro. El instrumento que se utilizó fue la Escala de Autoestima A-E que fue realizada por Pope, Mchale y Craihead. Los datos obtenidos del pretest y postest fueron analizados utilizando una comparación de medias a través de la prueba T de Student. Se comprobó que no existió un aumento en la autoestima luego del entrenamiento en asertividad, por lo cual se aceptó la hipótesis nula para todas las escalas, la cual indica que no existe diferencia estadísticamente significativa a un nivel de probabilidad de 0.05 en las escalas Global, Académica, Imagen Corporal, Familiar y Social de la autoestima entre los niñas que reciben un programa de asertividad y los que no lo reciben.

"la resiliencia puede estar dormida en el corazón de los desafortunados los afortunados podemos ayudar a despertarla" wendy Ortiz.

Se han efectuado programas buscando mejorar las condiciones de vida de los niños víctimas de maltrato. Por su parte Sierra (2007) elaboró una investigación que fue realizada con el objetivo de crear un programa dedicado al tratamiento del maltrato físico infantil en base a todos los elementos recopilados. Consideró que actualmente la sociedad está inmersa en un ambiente violento, situación de la que desafortunadamente no escapan los niños. El maltrato infantil ha llegado a ser un problema que ha ido en aumento. La muestra estuvo compuesta por niños víctimas de maltrato físico infantil, conformada por 5 niños sobrevivientes de esta situación. Se aplicó una batería de test con el propósito de determinar qué indicadores proyectaban los niños y en base a ellos y a la teoría se elaboró el Programa. Por sus características particulares, en este estudio se efectuó la investigación de tipo documental con propuesta, en donde el resultado fue el Programa de Tratamiento para el Maltrato Físico. El programa fue estructurado en 16 sesiones, en las que a través de diversas técnicas, ejercicios y actividades se trabajó cada uno de los indicadores; variando cada sesión en tiempo de duración, pero teniendo un aproximado de cincuenta minutos.

La creación e implementación de programas que abordan el maltrato infantil reflejan la alta necesidad de considerar este problema nacional como un síntoma social que afecta a las niñas y niños guatemaltecos.

En relación a los temas de interés dentro de esta investigación se han realizado de la misma manera investigaciones a nivel internacional que muestran o

"la resiliencia puede estar dormida en el corazón de los desafortunados los afortunados podemos ayudar a despertarla" wendy Ortiz.

confirman los resultados de las investigaciones nacionales antes presentadas, por lo que cabe señalar que no únicamente las niñas y niños guatemaltecos muestran síntomas de depresión ya que este estado puede presentarse en la niñez en cualquier lugar del mundo, debido a esto se han realizado investigaciones al respecto.

Una de ellas es la efectuada por Moreno (1996) en la que analiza la relación existente entre acontecimientos vitales y depresión en sujetos adolescentes. Los acontecimientos vitales fueron evaluados con el AVIA (Inventario de Acontecimientos Vitales en Infancia y Adolescencia) y la depresión con el CDI (Children's Depression Inventory) (Kovacs, 1992). La muestra estuvo formada por sujetos con un rango de edad entre 14 y 15 años, pertenecientes a 40 centros públicos y privados de la ciudad de Valencia (España) y escolarizados en Bachillerato Unificado Polivalente, Formación Profesional y últimos cursos de Enseñanza General Básica. El primer grupo pertenece a sujetos que han experimentado mayor número de acontecimientos vitales negativos y el segundo grupo lo componen sujetos que han vivido acontecimientos vitales positivos. Los resultados demostraron la relación existente entre el número de acontecimientos vitales negativos y depresión. Se puede sostener que la relación entre acontecimientos vitales y depresión es complicada debido a que intervienen una variedad de aspectos: objetivos, subjetivos, cuantitativos y cualitativos que interactúan entre sí. Sin embargo, es notable cómo los aspectos o vivencias negativas de los sujetos pueden influir en el desarrollo de estados emocionales poco favorables como la depresión.

Por otro lado Diez (2003) presenta un artículo en el que da información obtenida del análisis bibliométrico referente a los trabajos sobre depresión infantil en España desde 1875 hasta junio de 2002. La cantidad de trabajos encontrados es de 208, de los cuales el 88% ha sido publicado en las dos

"la resiliencia puede estar dormida en el corazón de los desafortunados los afortunados podemos ayudar a despertarla" wendy Ortiz.

últimas décadas (1983 a 2002), mientras que en los restantes 107 años, desde 1875 hasta 1982, sólo el 12%. El número de trabajos firmados por un autor es de 105, lo que significa el 50,48%. El contenido de los trabajos es fundamentalmente teórico, un 54%, y de éstos un 18% se refiere al diagnóstico y clasificación de la depresión infantil y solamente el 8% el estudio de factores de riesgo y prevención. Este trabajo es una muestra de la amplia investigación que se ha realizado en relación a esta variable.

Las diferentes investigaciones muestran la evidencia de que la población infantil alrededor del mundo puede experimentar depresión por diversas razones etiológicas como un ambiente poco favorable en cuanto al nivel social, familiar o la vivencia de experiencias negativas. Con el tema de Resiliencia se han elaborado investigadores internacionales que han aportado al tema.

Aguirre (2004) buscó encontrar la capacidad y factores asociados a la Resiliencia en Adolescentes. Para ello realizó un estudio de tipo Descriptivo exploratorio de corte transversal, en el cual aplicó la lista de Chequeo de Goldstein modificada, para determinar la capacidad de Resiliencia (C.R) y un formulario para identificar los factores asociados a la Resiliencia (F.A.R). Su muestra estuvo compuesta por 214 adolescentes del C.E. Como resultados se obtuvo que el 97.6% poseen una (C.R), entre alta y mediana, entre los cuales el 53.4% se presentan más factores protectores (F.P) y el 44.4% se presentan más factores de riesgo (F.R.). En 24.3% la familia es considerada como el factor más importante, 20.6% es la comunidad y 10.75% consideran a la escuela. Entre los adolescentes con capacidad de resiliencia alta, el 20.5% son mujeres y el 14% son varones. Lo cual señala que la mayoría de jóvenes de este estudio cuentan con capacidades de resiliencia, siendo las mujeres quienes demuestran mayor porcentaje en éstas.

"la resiliencia puede estar dormida en el corazón de los desafortunados los afortunados podemos ayudar a despertarla" wendy Ortiz.

El anterior estudio manifiesta como en los jóvenes se pueden encontrar características que los hacen resilientes. Sin embargo en personas adultas esta capacidad puede existir de la misma manera por lo que, Jiménez y Arguedas (2004) averiguaron los rasgos de sentido de vida del enfoque de Resiliencia en personas mayores. En este estudio se identificaron los ocho rasgos de sentido de vida según el enfoque de resiliencia (Intereses especiales, Metas, Motivación para el logro, Aspiraciones educativas, Optimismo, Persistencia, Fe y Espiritualidad y Sentido de propósito), que han presentado personas adultas mayores de 65 a 75 años durante sus vidas. Los principios teórico-metodológicos utilizados son los del paradigma cualitativo. Se efectuaron entrevistas en profundidad a cuatro mujeres y cuatro hombres que pertenecen al grupo de Envejecimiento Integral de la Universidad de Costa Rica o a la Asociación Gerontológica Costarricense. Aunque la mayoría de las personas adultas mayores participantes en el estudio no identificaron metas claras en la actualidad, durante sus vidas contaron con las condiciones y herramientas personales que contribuyeron con el desarrollo de los rasgos de sentido de vida del enfoque de resiliencia. Este estudio muestra cómo las personas adultas mayores a lo largo de su vida han manifestado características resilientes.

A lo largo de la vida las personas manifiestan características personales que los hacen sobresalir y aprender de las dificultades que experimentan, muchas de las cuales se viven en la niñez, siendo generadas algunas veces por un ambiente poco optimista y que puede llegar a ser violentador. Respecto a las situaciones de maltratado recopiladas en el extranjero se mencionan las siguientes.

"la resiliencia puede estar dormida en el corazón de los desafortunados los afortunados podemos ayudar a despertarla" wendy Ortiz.

Los investigadores García, Musitu y García (1995) llevaron a cabo una investigación con el fin de analizar las relaciones padres - hijos en situaciones de maltrato y comprobar el efecto modulador del apoyo social en esas relaciones. El estudio se efectuó en España, utilizando como muestra a 108 niños maltratados de ambos sexos, con edades comprendidas entre los 7 y 12 años y sus padres además de un grupo comparación compuesto por padres e hijos cuyas relaciones no presentan maltrato infantil. El instrumento utilizado fue el PARQ, que es un Cuestionario de Aceptación - Rechazo Parental y el AC - 90, cuestionario de Apoyo Social Comunitario. Los resultados obtenidos concluyeron que existe una estrecha relación entre el aislamiento social de las familias y el maltrato infantil; debido a que las familias en el grupo de maltrato se encuentran más aisladas socialmente que las familias que no viven maltrato.

Sin embargo existen factores que pueden explicar la frecuencia del maltrato infantil, Gómez (1998) elaboró una investigación en Colombia, con este objetivo, en la cual presenta una revisión reuniendo cuatro aspectos del problema, entre las que se encuentran las características de los padres maltratados, características de los niños, de la sociedad que genera el ambiente en donde esta situación puede florecer y de la familia en la que el niño se desenvuelve. Debido a que ninguno de estos factores puede explicar por sí solo el maltrato es necesario considerar todos los factores.

El maltrato puede detectarse por diversas fuentes y la escuela puede ser una de ellas. Así lo muestra Hernández (2007) que, con el objetivo de explorar manifestaciones de maltrato infantil en niños de sexto grado realizó un estudio descriptivo de corte transversal en el año 2006. La población la constituyeron 141 alumnos de las escuelas del Área de Salud "Luis Pasteur" en el municipio Diez de Octubre. Se entrevistó a un padre por niño para conocer de las variables

"la resiliencia puede estar dormida en el corazón de los desafortunados los afortunados podemos ayudar a despertarla" wendy Ortiz.

fundamentales que permitieran caracterizar a la familia; a cada niño se le aplicó una encuesta que explora diversas manifestaciones de maltrato en el medio familiar y escolar. Se aplicaron entrevistas a profundidad con los maestros para explorar el conocimiento que tienen sobre el tema del maltrato infantil y en qué medida han podido estar involucrados en hechos de maltrato. Como resultado se obtuvo que el 69.09% de los niños reflejaron formas directas de violencia sobre ellos, siendo la violencia psicológica la más frecuente. Se correspondieron las manifestaciones de maltrato infantil con las familias disfuncionales, índice de hacinamiento elevado, ampliadas. En este estudio se encontró que la manifestación de maltrato infantil más frecuente fue la violencia psicológica.

De esta misma manera, Francia (2002) elaboró un trabajo descriptivo, retrospectivo y transversal de los alumnos caracterizados con factores de riesgo, así como de sus familiares durante el curso escolar 2000-2001 en la Escuela Primaria "Patria Nueva", en el Vedado, con el objetivo de determinar cómo se comporta el maltrato infantil, y específicamente identificar aquellos niños que pueden ser objeto de maltrato. Se determinó el nivel socioeconómico y el sociocultural de las familias objeto de nuestra investigación, así como la identificación de los miembros de la familia que fueron objeto de maltrato en su niñez. Como metodología investigativa se aplicó la técnica cualitativa de grupos focales por constituir un método idóneo para obtener información acerca de conocimientos, actitudes y prácticas sobre un tema determinado en una población en cuestión. Se obtuvieron resultados y se llegó a conclusiones como que el nivel sociocultural y el socioeconómico no determinan que se produzca el maltrato infantil, sino el aprendizaje que tuvieron los padres en su niñez, y éstos a su vez, no tienen conciencia de que están maltratando a sus hijos.

"la resiliencia puede estar dormida en el corazón de los desafortunados los afortunados podemos ayudar a despertarla" wendy Ortiz.

Los diferentes estudios nacionales e internacionales manifiestan que el maltrato infantil es un problema que se presenta en cualquier región, sin importar raza, cultura, educación o nacionalidad, por lo que es un problema que hace vulnerables a todos los niños y niñas del mundo. Además de esto, los estudios reflejan que sí se manifiestan cuadros psicológicos en los que se presentan estados depresivos en menores, lo que refiere que sí es posible que los niños y niñas padezcan este estado de ánimo. Los estudios relacionados con la resiliencia muestran cómo muchas veces los niños la poseen y demuestran cómo el poseerla puede hacerlos personas de provecho aún después de experimentar situaciones difíciles.

Gracias a diferentes estudios realizados a nivel nacional e internacional se ha comprobado que la depresión existe como trastorno dentro de la población infantil y por ello se han realizado diferentes conceptualizaciones para definir el término.

Según Wicks y Allen (2001) por el término de Depresión se entiende la experiencia de un estado de ánimo generalizado de infelicidad. Las descripciones de niños y adolescentes que se consideran depresivos sugieren que, además, éstos manifiestan otros problemas. Suele observarse una pérdida de la experiencia de placer, retraimiento social, baja autoestima, incapacidad para concentrarse, trabajos escolares insuficientes, alteraciones en funciones biológicas como en el dormir, comer y eliminación, además de síntomas somáticos. Por síntoma de depresión se entiende la experiencia de tristeza, pérdida de interés o de placer, falta de capacidad de respuesta y condiciones similares que se utilizan para describir este estado de ánimo negativo. Se ha sugerido que el concepto de Trastorno Depresivo se reserve para la noción depresión como síndrome, que consiste en la presencia de síntomas de un estado de ánimo negativo que van acompañados

"la resiliencia puede estar dormida en el corazón de los desafortunados los afortunados podemos ayudar a despertarla" wendy Ortiz.

de ciertos problemas somáticos, cognitivos y de conducta. Estas características están presentes de manera persistente y se observa un deterioro social en el niño o adolescente.

Por otro lado, con relación a la Depresión Infantil, Papalia, Wendkos y Feldman (2002) afirmaron que la depresión infantil no comprende de edades ni de género, debido a que los bebés también pueden sufrirla. De hecho, los primeros casos de enfermedad se detectaron en bebés de pocos meses. Ahora, la estadística revela que la padece uno de cada cien recién nacidos. El persistente lloro del lactante, aún cuando se le está consolando, trastornos de los ritmos básicos como la alimentación y el sueño, apagamiento o evitación de la mirada, son pistas que denotan una inestabilidad emocional, relacionada habitualmente con la incapacidad de responder a sus necesidades o la prematura separación de la madre. Lo que ejemplifica que la edad no excluye a los niños de padecer este tipo de trastorno.

En 1992, Cobo distingue la depresión en tres categorías, como síntoma, como síndrome y como enfermedad mental organizada. La primera se refiere a exclusivamente la tristeza, apatía o desánimo, que son las formas más frecuentes e aparición en la infancia y adolescencia, es decir, con fenómenos aislados. Se presenta como síndrome cuando además de los síntomas anteriores hay problemas de apetito y de sueño, dificultades de rendimiento escolar e intelectual y problemas relacionales, que es una forma menos común en la infancia. En enfermedad organizada, cuando es un cuadro muy específico con frecuentes antecedentes hereditarios, una evolución determinada, complejidad de trastornos, un cierto perfil de personalidad y con determinada respuesta a la medicación, cuya presentación es más rara en la niñez.

"la resiliencia puede estar dormida en el corazón de los desafortunados los afortunados podemos ayudar a despertarla" wendy Ortiz.

El mismo autor, refiere que en el niño escolar, cuando la depresión es muy intensa, aunque no es muy frecuente adopta la forma de melancolía. Cuando no es tan intensa puede presentarse con ciertas características que le dan una variación con respecto a la depresión del adulto, predomina la irritabilidad, malhumor y la inquietud, lo cual se sustancia a menudo en trastornos de relación y de conducta en casa, familia o colegio. Lo que hace pensar que en los niños pueda existir depresión de tipo enmascarada equivalentes depresivos y depresión latente. La depresión enmascarada se observa cuando tras una conducta agresiva predominante o de un cuadro relativamente recortado de dificultades escolares, hay una depresión que no se revela con formas más claras. Los equivalentes depresivos, que se han considerado tanto para la depresión en adultos como en niños y la depresión latente, que existe, pero como si se hallara en un estado embrionario, o se estuviera incubando o no terminara de emerger (Cobo, 1992).

Muchas veces, cuando se habla de depresión, las personas imaginan a un niño llorando o tendido en una cama. Sin embargo, Claude (1995) menciona que no se debe imaginar a un niño sumido en un estado profundo de abatimiento, en ese intenso dolor psíquico, en esas ideas de indignidad y culpabilidad tan características en una depresión en el adulto. Ni siquiera es seguro que se sienta en lo más profundo de su ser esa tristeza que puede leerse en su rostro, conductas o palabras. Las personas que viven con el niño, sobre todo los educadores y maestros, ya que generalmente los padres no saben o no quieren saber este tipo de cosas, reconocen intuitivamente cuando el niño entra en una fase depresiva por su tendencia a aislarse, su desinterés en el juego, su disminución en el rendimiento escolar o su conducta intolerable e irritable y la tristeza afecto dominante que nunca falta. Si bien no hay depresión sin tristeza, no puede decirse que un niño que parece triste esté necesariamente deprimido o que tristeza sea igual a

"la resiliencia puede estar dormida en el corazón de los desafortunados los afortunados podemos ayudar a despertarla" wendy Ortiz.

depresión, ya que la tristeza es un afecto que puede sentirse en las situaciones más diversa y la depresión, cualquiera que sea su grado, produce un estado de abatimiento de las fuerzas vivas del yo que muestra la intensidad del conflicto inconsciente del que es causa, conflicto entre pulsiones.

Al respecto de la sintomatología de los niños deprimidos, dependen del grado de diferenciación del aparato psíquico. Se caracteriza por la inconstancia de sus elementos, por su labilidad y su particularidad de las defensas que utiliza contra el sufrimiento depresivo. La labilidad es un hecho que se observa en forma trivial. Un niño puede parecer triste y abatido y en seguida levantarse a jugar con entusiasmo como si nada. Pero la depresión persiste en estado latente. La inconstancia de los síntomas explica por qué esos estados depresivos se ignoran tan a menudo. Más bien se expresan mediante problemas de comportamiento sin mucha especificidad como inestabilidad, inadaptación escolar, rabietas e incluso mediante problemas somáticos diversos como la astenia física, insomnio, anorexia, problemas digestivos, retardo en el crecimiento, alopecia. Todo esto con el nombre de "Comportamiento vacío en el niño pequeño" (Claude, 1995).

Según la Asociación Americana de Psicología (2003), en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales el cuadro diagnóstico para un episodio Depresivo Mayor cumple los siguientes criterios:

"A. Presencia de cinco (o más) de los siguientes síntomas durante un período de 2 semanas, que representan un cambio respecto a la actividad previa; uno de los síntomas debe ser 1 estado de ánimo depresivo o 2 pérdida de interés o de la capacidad para el placer.

"la resiliencia puede estar dormida en el corazón de los desafortunados los afortunados podemos ayudar a despertarla" wendy Ortiz.

Nota: No se incluyen los síntomas que son claramente debidos a enfermedad médica o las ideas delirantes o alucinaciones no congruentes con el estado de ánimo.

- 1. Estado de ánimo depresivo la mayor parte del día, casi cada día según lo indica el propio sujeto. (p. ej., se siente triste o vacío) o la observación realizada por otros (p. ej., llanto). En los niños y adolescentes el estado de ánimo puede ser irritable.*
- 2. Disminución acusada del interés o de la capacidad para el placer en todas o casi todas las actividades, la mayor parte del día, casi cada día (según refiere el propio sujeto u observan los demás).*
- 3. Pérdida importante de peso sin hacer régimen o aumento de peso (p. ej., un cambio de más del 5 % del peso corporal en 1 mes), o pérdida o aumento del apetito casi cada día. Nota: En niños hay que valorar el fracaso en lograr los aumentos de peso esperables.*
- 4. Insomnio o hipersomnia casi cada día.*
- 5. Agitación o enlentecimiento psicomotores casi cada día (observable por los demás, no meras sensaciones de inquietud o de estar enlentecido).*
- 6. Fatiga o pérdida de energía casi cada día.*
- 7. Sentimientos de inutilidad o de culpa excesivos o inapropiados (que pueden ser delirantes) casi cada día (no los simples autorreproches o culpabilidad por el hecho de estar enfermo).*
- 8. Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o indecisión, casi cada día (ya sea una atribución subjetiva o una observación ajena)*
- 9. Pensamientos recurrentes de muerte (no sólo temor a la muerte), ideación suicida recurrente sin un plan específico o una tentativa de suicidio o un plan específico para suicidarse.*

B. Los síntomas no cumplen los criterios para un episodio mixto.

"la resiliencia puede estar dormida en el corazón de los desafortunados los afortunados podemos ayudar a despertarla" wendy Ortiz.

C. Los síntomas provocan malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

D. Los síntomas no son debidos a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (p. ej., una droga, un medicamento) o una enfermedad médica (p. ej., hipotiroidismo).

E. Los síntomas no se explican mejor por la presencia de un duelo (p. ej., después de la pérdida de un ser querido), los síntomas persisten durante más de 2 meses o se caracterizan por una acusada incapacidad funcional, preocupaciones mórbidas de inutilidad, ideación suicida, síntomas psicóticos o enlentecimiento psicomotor".

En el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, de la Asociación Americana de Psicología (2003), para diagnosticar una depresión como Trastorno se deben cumplir ciertos criterios:

A. Presencia de un único episodio depresivo mayor.

B. El episodio depresivo mayor no se explica mejor por la presencia de un trastorno esquizoafectivo y no está superpuesto a una esquizofrenia, un trastorno esquizofreniforme, un trastorno delirante o un trastorno psicótico no especificado.

C. Nunca se ha producido un episodio maníaco, un episodio mixto o un episodio hipomaníaco.

Nota: Esta exclusión no es aplicable si todos los episodios similares a la manía, a los episodios mixtos o a la hipomanía son inducidos por sustancias o por tratamientos o si se deben a los efectos fisiológicos directos de una enfermedad médica".

"la resiliencia puede estar dormida en el corazón de los desafortunados los afortunados podemos ayudar a despertarla" wendy Ortiz.

Por otra parte, al describir la resiliencia, se puede decir que se ha caracterizado como un conjunto de procesos sociales e intrapsíquicos que posibilitan tener una vida "sana" en un medio insano. 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, 1993).

El concepto de resiliencia es entendida en los niños maltratados como la capacidad de sobreponerse a toda experiencia traumática ya que se posee una perspectiva optimista que lleva a la búsqueda de recursos dentro de sí, para reconstruir nuevamente su vida y no repetir patrones destructivos heredados de sus padres. Deciden romper con los eslabones de la cadena de violencia intrafamiliar en la que sobrevivieron, se atreven a cambiar su rumbo y viven como personas adaptadas y con habilidades sociales capaces de interactuar y de vivir en una cultura de sobre vivencia que les permite afrontar las adversidades (BICE, 1995).

Para Munist et al. (1998), en español y en francés (résilience) se emplea en metalurgia e ingeniería civil para describir la capacidad de algunos materiales de recobrar su forma original después de ser sometidos a una presión deformadora.

Así también, Vanistendale (1995) indica que existen dos elementos resilientes; por un lado la aptitud de enfrentar a la destrucción, o sea preservar la integridad en circunstancias difíciles y por otro, la actitud de reaccionar

"la resiliencia puede estar dormida en el corazón de los desafortunados los afortunados podemos ayudar a despertarla" wendy Ortiz.

positivamente a pesar de las circunstancias. Este mismo autor, define a la resiliencia como la capacidad del individuo para hacer las cosas bien pese a circunstancias adversas, lo que implica una capacidad de resistencia y una facultad de construcción positiva.

Silva (1999) dice que hablar de resiliencia brinda una perspectiva optimista real, ya que va a la búsqueda de los recursos disponibles de las personas para avanzar constructivamente, aún a pesar de serias dificultades de la vida.

Vanistenael, citado por Silva (1999), se refiere a la resiliencia como la capacidad del individuo para hacer las cosas bien pese a circunstancias adversas. Esto implica una capacidad de resistencia y una facultad de construcción positiva.

El estudio de la resiliencia surgió a partir de la toma de conciencia de que ciertos niños se manifestaban positivos y resistentes frente a condiciones ambientales que usualmente llevan a desajustes conductuales y emocionales (Silva, 1999).

El hablar de resiliencia implica varias características:

- Que el niño se encuentre a situaciones de riesgo como pobreza crónica, violencia intrafamiliar o social, enfermedad mental e los padres, abandono u otras.
- Que el niño enfrente este riesgo, sin ser dañado por situaciones negativas del mismo.
- Que el niño se desarrolle positivamente a pesar de las influencias negativas de su medio (Silva, 1999).

"la resiliencia puede estar dormida en el corazón de los desafortunados los afortunados podemos ayudar a despertarla" wendy Ortiz.

La resiliencia también enseña que algunas dificultades pueden fortalecer a las personas si cuentan con apoyos para hacerles frente, a éstos se les conoce como Factores Protectores, los cuales son todas aquellas características, hechos o situaciones propias del niño o de su entorno que elevan la capacidad del niño frente a las adversidades (Silva, 1999).

Entre los Factores Protectores se encuentran:

- Vínculo positivo de aceptación y redes de apoyo social.
- Clima emocional positivo para el desarrollo.
- Aptitudes y habilidades.
- Autoestima.
- Sentido de vida.
- Sentido del humor.
- Características de socialización.

Silva (1999), cita las propiedades de la resiliencia, la cual puede ser fomentada tanto por factores temperamentales y ambientales que pueden ser adquiridos, promovidos o modificados. Además, se fundamenta entre una interacción entre persona y entorno, no es una capacidad absoluta o estable ya que si las circunstancias mejoran la protección es mayor y si empeoran se pondrá en riesgo la fortaleza del niño. Es una capacidad universal debido a que todo niño posee la capacidad de desarrollarla.

Dentro de los factores que identifican a un niño como resiliente, Silva (1999) expone valorarse a sí mismo, disfruta experiencias, se relaciona bien con otras personas, es creativo, muestra curiosidad por conocer, además de tener salud física aceptable.

"la resiliencia puede estar dormida en el corazón de los desafortunados los afortunados podemos ayudar a despertarla" wendy Ortiz.

La resiliencia del niño se construye en la relación con el otro, mediante una "labor de punto" (Cyrulnik, 2002) que teje el vínculo. La resiliencia se teje desde la comunicación intrauterina, desde la seguridad afectiva de los primeros meses de la vida, y más tarde, desde la interpretación que el niño da a los eventos de la vida, por lo que no se debe buscar únicamente en la interioridad de la persona ni en su entorno, sino entre los dos, enlazando un proceso íntimo con el entorno social.

Esta capacidad se desarrolla y adquiere por medio de diversos factores como la introspección, que incluye buena autoestima e imagen de sí mismo, conocimiento de las fortalezas y debilidades, autocontrol y meditación previa a la acción. Además independencia, capacidad de relacionarse que involucra poseer buenas relaciones emocionales, expresión de sentimientos y necesidades, con iniciativa y creatividad. También es importante el humor que admite entender los errores como lecciones y no como fracasos y percibir la vida con optimismo. Además, postula que las capacidades resilientes se desarrollan cuando los niños y niñas conocen contextos relacionales que le ofrecen en cantidad experiencias de adecuado trato, que brinden un apego sano y seguro, además de los aportes afectivos y culturales, para concebirse una persona digna de ser amada (Fuentes, 2007).

Dentro de la promoción de la Resiliencia, Munist et al. (1998) mencionan que debido a que es un proceso continuo que se desarrolla entre persona y entorno, es muy fácil entender que la resiliencia nunca es absoluta ni terminantemente estable. Los niños y adolescentes nunca son totalmente resilientes de una manera permanente ya que hasta el niño más resistente puede tener altibajos y deprimirse cuando la presión alcanza niveles altos. Por eso se halla la necesidad de complementar el enfoque de resiliencia con el de riesgo, en función de un objetivo mayor que es el de fomentar un desarrollo sano. Al mismo tiempo de promover aquellas características saludables de niños y adolescentes, por lo

"la resiliencia puede estar dormida en el corazón de los desafortunados los afortunados podemos ayudar a despertarla" wendy Ortiz.

que es necesario intervenir para disminuir aquellos aspectos que le impidan alcanzar el máximo de potencial dentro de su fase de desarrollo.

La promoción de la resiliencia podría ser fuente de inspiración para la educación, la política social y la labor social. Un enfoque de resiliencia puede empujar a que se concentre la atención en la política social, lo que debiera ser una política de prevención de daños sociales. Considerando que una de las tareas pendientes de los países del continente americano es el enfrentamiento y la superación de la pobreza, se deben dirigir esfuerzos hacia la comprensión de los mecanismos que actúan a nivel individual, familiar y comunitario, y que pueden traducirse, a través del desarrollo y la aplicación de programas de acción y educación, en el reconocimiento y reforzamiento de las fortalezas que surgen más allá de la vulnerabilidad (Munist et al., 1998).

Para Munist et al. (1998), los individuos resilientes son aquellos que al estar envueltos en una situación de adversidad o expuestos a factores de riesgo, tienen la capacidad de utilizar aquellos factores protectores para sobreponerse, crecer y desarrollarse apropiadamente, llegando a madurar como seres adultos competentes, pese a los pronósticos desfavorables.

El Perfil de un niño resiliente, según Munist et al. (1998) son:

- **Competencia social**

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

"la resiliencia puede estar dormida en el corazón de los desafortunados los afortunados podemos ayudar a despertarla" wendy Ortiz.

tener comportamientos pro-sociales, además de sentido del humor. En el adolescente resiliente muestra capacidad para establecer relaciones positivas con otros seres humanos.

- **Resolución de problemas**

Los niños resilientes poseen la capacidad para resolver problemas, característica 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. Ya en la adolescencia, los jóvenes son capaces de jugar con ideas y sistemas filosóficos.

- **Autonomía**

Esencialmente, el sentido de la propia identidad, la habilidad para poder actuar independientemente. Los niños resilientes son capaces de diferenciar claramente por sí mismos, entre sus experiencias y los problemas en su entorno.

- **Sentido de propósito y de futuro**

Dentro de esta categoría entran varias cualidades, expectativas saludables, dirección hacia objetivos, orientación hacia la consecución de los mismos, motivación para los logros, fe en un futuro mejor y sentido de la anticipación y de la coherencia.

Grotberg (1995) ha creado un modelo donde es posible caracterizar a un niño resiliente a través de la posesión de condiciones que en el lenguaje se expresan diciendo: **"Yo tengo", "Yo soy", "Yo estoy", "Yo puedo"**. En todas estas verbalizaciones aparecen los distintos factores de resiliencia, como la autoestima, la confianza en sí mismo y en el entorno, la autonomía y la competencia social. A su vez, la posesión de estas atribuciones verbales puede considerarse como una fuente generadora de resiliencia.

"la resiliencia puede estar dormida en el corazón de los desafortunados los afortunados podemos ayudar a despertarla" wendy Ortiz.

La importancia en la promoción de los factores protectores recae en el fortalecimiento de las capacidades del individuo y el grupo, como forma de afrontar y transformar los riesgos y adversidades consecuentes de la pobreza, opresión social, falta de estructura familiar y otros. Lo que no significa que los proyectos dejen de considerar la necesidad de los cambios estructurales en el contexto social en las acciones efectuadas. En los programas de intervención para la primera infancia se enfatiza "la promoción de los factores protectores del desarrollo infantil, al inverso de los programas tradicionales, cuyo propósito es reducir o prevenir la presencia de los factores de adversidad y riesgo" (Couttolenc & Hemsí, 1999).

Se debe considerar para el desarrollo de estas capacidades, lo siguiente, son generadas por un proceso interactivo del niño y el medio. Su construcción depende de elementos intra-psíquicos del niño y de un conjunto de procesos sociales (familia y red de apoyo externo). Además, son capacidades que están en desarrollo progresivo, influenciadas por los cambios que ocurren a lo largo de este proceso interactivo del niño en el ambiente. Pueden promoverse, pero son relativas y no absolutas. Se presentan como un "estado y no una condición de ser" (Kotliarenco, 1996).

Así, habiendo tratado las definiciones de las variables de estudio, es importante considerar dentro de la teoría de la investigación aspectos que se relacionan para entender a los sujetos de estudio. Por lo que se considera el desarrollo de los sujetos que participarán en la investigación como importante. Según Papalia, Wendkos y Duskin (2001) de acuerdo con su edad 9 a 12 años, se encuentran dentro de la niñez intermedia e inicio de la adolescencia, etapa en la cual el desarrollo físico es menos rápido. Los niños son ligeramente más grandes que las niñas. En promedio necesitan 2,400 calorías diarias para su salud y crecimiento normal. Los dientes permanentes hacen su aparición en este período. En

"la resiliencia puede estar dormida en el corazón de los desafortunados los
afortunados podemos ayudar a despertarla" wendy Ortiz.

cuanto a la nutrición, en esta edad puede presentarse obesidad y desnutrición que puede afectar en todos los aspectos del desarrollo. Debido a su desarrollo motor estos niños pueden participar en mayor número de actividades motoras. El juego rudo es el más común a esta edad. En cuanto a su pensamiento y razonamiento moral, aproximadamente entre los 7 y 10 años de edad el niño se encuentra en la etapa de operaciones concretas de Piaget. Los niños son menos egocéntricos que antes y más competentes en las tareas que requieren pensamiento lógico como espacial, comprensión de causalidad y categorización. La experiencia cultural parece contribuir a la velocidad del desarrollo de las habilidades piagetianas.

Según el artículo Edades y etapas de Niños de edad escolar (2007) "estos niños se manifiestan activos y tienen mucha energía. Sus habilidades manuales se desarrollan mucho mejor. Estos niños tienen una fuerte necesidad de sentirse aceptados y valorados. Muestran su habilidad de ser independientes siendo desobedientes, contestando y siendo rebeldes. Prefieren triunfos individuales en lugar de competencia. Les gusta recibir sugerencias y ser animados en lugar de competir. Todavía buscan la aprobación de los adultos, pero también empiezan a tomar responsabilidad de sus propias acciones. Les agrada ser parte de grupos organizados. Prefieren estar con miembros del mismo sexo y ellos admiran e imitan a jóvenes mayores. Empiezan a tener amigos y entender el concepto de amistad, tanto que desean ser aceptados por su grupo de amigos. Dentro del desarrollo intelectual, los niños mayores buscan oportunidades para compartir sus pensamientos y reacciones. Para ellos las cosas son "blancas" o "negras." Sus intereses cambian constantemente. Son fácilmente motivados y están ansiosos por conocer cosas nuevas. Usualmente trabajan mejor cuando las tareas se dividen en

"la resiliencia puede estar dormida en el corazón de los desafortunados los
afortunados podemos ayudar a despertarla" wendy Ortiz.

pequeñas partes. Necesitan ser guiados por adultos para
mantenerse enfocados en la tarea y alcanzar sus mejores
resultados".

El cómo se desarrolle la resiliencia en esta etapa de la
niñez puede dar seguridad al pequeño, que posee de ocho a
once años de edad, se encuentra en la etapa del "niño
productor". Sus actividades se centran en aprender las
habilidades de la vida diaria, especialmente las del trabajo
escolar. Espera tener éxito en su aprendizaje y proyectar una
imagen positiva y de triunfador. Desea tener amigos íntimos y
ser objeto de la aceptación y aprobación de sus pares.
Desarrolla tareas individuales y colectivas. Progresivamente,
los pares van cobrando una importancia cada vez mayor en su
vida. Si no logra éxito en las empresas comunes, se siente
inferior y se vuelve extremadamente susceptible a sus
limitaciones. Si los cuidadores, maestros y amigos se burlan
o le demuestran que es incapaz, se sentirá inseguro, y
comenzará a dudar sobre sus merecimientos de afecto y sobre
sus posibilidades de tener éxito en la vida. La
sobreevaluación de los fracasos puede afectar la autoestima y
aminorar el deseo de avanzar. El manejo adecuado de los
fracasos consiste en hacer un análisis sobre cómo se
produjeron, y en generar opciones de solución en conjunto de
esta manera se aporta a la formación de la resiliencia
(Munist et al., 1998).

De acuerdo con Munist et al. (1998) hacia el final de
esta etapa, la aparición de los primeros cambios púberes
trastocan la estabilidad alcanzada. El cuerpo comienza a
cambiar y aparecen los primeros rasgos sexuales secundarios.
Surgen nuevas emociones e intereses: en poco tiempo comenzará
la adolescencia. Aparecen modificaciones en la relación del
niño con su familia. Acrecientan los conflictos, no quiere
ser tratado como niño pequeño pero tampoco como mayor, se
observan cambios emocionales rápidos e inexplicables que lo
hacen pasar de la risa al llanto. El amigo(o) íntimo(a),
asume un lugar de privilegio sobre otras relaciones. Se le
dificulta aceptar límites y a los padres saber qué límites

"la resiliencia puede estar dormida en el corazón de los desafortunados los afortunados podemos ayudar a despertarla" wendy Ortiz.

poner; todo puede ser sometido a cuestionamientos. Se inician a mostrar aspectos nuevos de su personalidad que desconciertan a los padres.

Para Munist et al. (1998) dichas conductas evidencian un conflicto que llevará unos diez años resolver: lograr la propia identidad. Para lo cual, necesita distanciarse afectivamente de las figuras de sus padres para comportarse como sujeto autónomo, con deseos, emociones y criterios propios. Una fuerte definición de identidad constituye uno de los pilares de la resiliencia. Comúnmente, los adultos se desconciertan y desconocen cuánta necesidad de afecto existe en el niño en esta etapa, aunque los púberes disfracen esa necesidad. Esas características se irán cambiando a lo largo de la adolescencia.

La armonía lograda en la infancia entre confianza y desconfianza, que permite al niño acceder a una confianza básica regulada por el criterio de realidad, sufre un quiebre en la pubertad ya que se vive la **crisis de la confianza básica**. El cuerpo infantil, que conocía y dominaba, comienza a transformarse de diferentes maneras y en forma rápida, produciendo una gran inseguridad. Aparece la torpeza en lugar de la destreza habitual; nota cambios afectivos que no puede explicar y un entorno que le reclama conductas de alguien maduro, mientras le hace ver que aún es un niño. Estos cambios le generan una sensación de inseguridad e incertidumbre. La confianza básica está reducida como efecto de la crisis vital que se inicia. Para que la confianza regrese es de gran ayuda que el púber conozca los cambios que se produzcan en él y que entienda que son parte de un hecho positivo: su crecimiento físico (Munist et al., 1998).

"la resiliencia puede estar dormida en el corazón de los desafortunados los afortunados podemos ayudar a despertarla" wendy Ortiz.

Del mismo modo, de acuerdo con Munist et al. (1998) **la independencia se incrementa**, el principio de la pubertad marca tanto una nueva etapa en el logro de la independencia, como una ruptura de la dependencia. La pubertad y la adolescencia encierran, el período en que el camino hacia la independencia se acelera. Ese proceso de aprendizaje se basa en los aprendizajes que se realizaron en la infancia. Se apoya también en los sentimientos de confianza básica que permiten avanzar y retroceder en la búsqueda de la independencia, sin desanimarse en los retrocesos. Existen dos aspectos interrelacionados en ese recorrido, por un lado el logro de la independencia de la infancia y de los adultos (padres y cuidadores).

Así se entiende que esta etapa se caracteriza por cambios en el desarrollo de los infantes, que se viven de diferente manera según las características, aprendizajes y herencia que cada uno posea. Es importante conocer las características tanto físicas como de evolución mental que los niños en estas edades atraviesan para comprender su comportamiento y necesidades.

Hablar a cerca del maltrato infantil también es relevante en esta investigación, por lo cual se definirá el concepto de éste.

Con este respecto al maltrato físico, se definiría como cualquier acción no accidental por parte de los padres o cuidadores que provoque daño físico o enfermedad en el niño o le coloque en grave riesgo de padecerlo. Cuando estas acciones de tipo no accidental provocan lesiones en el niño, los indicadores de tipo físico que suelen ser consecuencia de maltrato son los siguientes: magulladuras o hematomas que aparecen en el rostro, en la espalda, nalgas o muslos. Además, quemaduras con formas definidas de objetos concretos

"la resiliencia puede estar dormida en el corazón de los desafortunados los afortunados podemos ayudar a despertarla" wendy Ortiz.

o cigarrillos, que cubren las manos o los pies o que son expresión de haber sido realizadas con agua caliente. Fracturas de nariz o mandíbula en espiral de los huesos largos, torceduras o dislocaciones, heridas o intoxicaciones en boca. Labios, encías, ojos, señales de mordeduras humanas claramente realizadas por un adulto y reiteradas, cortes o pinchazos además de lesiones internas, fracturas de cráneo, lesiones cerebrales, hematomas subdurales, asfixia y ahogamiento (Ochotorena y Mandariaga, 2001).

Según Ochotorena y Mandariaga (2001), para identificar el maltrato físico debería cumplirse al menos uno de los siguientes requisitos: al menos en una ocasión ha sido percibida la presencia de, como mínimo, uno de los indicadores.

- Las lesiones físicas no son normales en el rango de lo previsible en un niño de su edad y características; no se ha percibido claramente ninguno de los indicadores señalados, pero hay un conocimiento certero de que el niño ha padecido alguno de los tipos de lesiones físicas indicadas como actuación de sus padres y cuidadores.
- No existen lesiones físicas, pero hay un conocimiento certero de que los padres o tutores utilizan el castigo corporal excesivo o propinan palizas al menor.

Para que estos dos tipos de acciones sean calificadas como maltrato físico deberían estar presentes los siguientes: la disciplina administrada no es apropiada o no está en concordancia con los intereses del niño en función de su edad o nivel de desarrollo o parece que el padre o madre no controlaron su reacción cesando el castigo, además de lo anterior, el niño presenta una reacción de tensión no justificada.

Acevedo (1996) define al maltrato infantil como: "cualquier daño físico o psicológico no accidental contra un menor ocasionado por sus padres o cuidadores, que ocurre como

"la resiliencia puede estar dormida en el corazón de los desafortunados los afortunados podemos ayudar a despertarla" wendy Ortiz.

resultado de acciones físicas, sexuales o emocionales de omisión o comisión y que amenazan al desarrollo normal tanto físico como psicológico (social) del niño".

Altamirano (2005) enumera además formas de maltrato:

- **Maltrato físico:** Cualquier acción no accidental por parte de los padres o cuidadores, que provoque daño físico o enfermedad en el niño o que lo coloque en grave riesgo de padecerlo golpes y moretones, quemaduras, fracturas, torceduras o dislocaciones, heridas o raspaduras, señales de mordeduras humanas, cortes o pinchazos.
- **Abandono físico:** Aquellas situaciones en que las necesidades físicas básicas del menor como alimentación, vestido, higiene, protección y vigilancia en situaciones potencialmente peligrosas y/o cuidados médicos, no son atendidos temporal o permanentemente por ningún miembro del grupo que convive con el niño, pudiendo hacerlo.
- **Maltrato emocional:** Hostilidad verbal crónica en forma de insulto, burla, desprecio, crítica y amenaza de abandono y constante bloqueo de las iniciativas de interacción infantiles, desde la evitación hasta el encierro, por parte de cualquier miembro adulto del grupo familiar.
- **Abandono emocional:** Falta persistente de respuestas a las señales de llanto, sonrisas, expresiones emocionales y conductas procuradoras de proximidad e interacción iniciadas por el niño falta de iniciativa de interacción y contacto por parte de alguna figura adulta estable.
- **Abuso sexual:** Cualquier clase de contacto sexual en un niño por parte de un familiar o tutor adulto desde una

"la resiliencia puede estar dormida en el corazón de los desafortunados los afortunados podemos ayudar a despertarla" wendy Ortiz.

posición de poder o autoridad sobre el niño, incesto, violación, manoseos, exhibicionismos.

- **Explotación laboral o mendicidad:** Los padres o tutores que asignan al niño con carácter obligatorio, la realización continuada de trabajos, domésticos o no, que exceden el límite de lo habitual, que deberían ser realizados por los adultos, y que son asignados con el objetivo fundamental de obtener un beneficio económico o similar para los padres o la estructura familiar, interfieren de manera clara en las actividades y necesidades sociales y/o escolares de los niños.
- **Corrupción:** Conductas que impiden la normal integración del niño y refuerzan pautas de conducta, antisocial y desviadas, especialmente en el área de la agresividad, sexualidad.
- **Incapacidad parental de control de la conducta del niño:** Los padres o tutores manifiestan o demuestran claramente su total incapacidad para controlar y manejar de manera adaptativa el comportamiento de su/s hijo/s.
- **Abandono:** Dejar literalmente al niño abandonado sin intención de volver.
- **Formas raras y graves de maltrato infantil:** Son cuadros confusos que pueden llegar a suponer que se tratan de lesiones accidentales.
- **Síndrome de Münchhausen por poderes:** Los padres, madres o cuidadores someten al niño a continuas exploraciones médicas, suministro de medicamentos o ingresos hospitalarios, alegando síntomas ficticios o generados de manera activa por el adulto.

"la resiliencia puede estar dormida en el corazón de los desafortunados los afortunados podemos ayudar a despertarla" wendy Ortiz.

Para Lammoglia (1999) este tipo de maltrato incluye una serie de actos perpetrados utilizando la fuerza física de modo inconveniente y excesivo. Es decir, es aquel conjunto de acciones no accidentales por adultos (padres, tutores, maestros, etc.), que causan en el niño un daño físico o enfermedad manifiesta. Se incluyen golpes, arañazos, fracturas, pinchazos, quemaduras, mordeduras, sacudidas violentas, etc. La característica principal del maltrato físico es el uso de la violencia, propositiva, repetitiva y cuya finalidad es causar dolor, generalmente producida como consecuencia de una conducta negativa, real o imaginaria, que ha cometido un niño, y que tiene como finalidad última el cambio de la conducta que el adulto considera nociva y perjudicial, ya sea para el niño, el adulto o la sociedad.

Los problemas que tienen los niños maltratados se traducen en manifestaciones que pueden ser conductuales, físicas o emocionales. Éstos son los indicadores, los cuales pueden observarse en el cuerpo del niño o en su comportamiento.

Según López y Alvarez (2002) los indicadores físicos pueden ser:

- Lesiones cutáneo-mucosas.
- Quemaduras y escaldaduras.
- Mordeduras.
- Alopecia (calvicie) traumática.
- Lesiones dentales.
- Lesiones osteo-articulares.
- Lesiones orgánicas internas.
- Lesiones neurológicas (intracraneales).
- Lesiones oculares.
- Lesiones viscerales y torácicas.

Además de los indicadores físicos, el comportamiento del niño también puede señalar alguna dificultad que el pequeño viva. Dentro del maltrato físico infantil López y Alvarez (2002) mencionan los siguientes:

"la resiliencia puede estar dormida en el corazón de los desafortunados los afortunados podemos ayudar a despertarla" wendy Ortiz.

- Cuenta que alguno de sus padres (más frecuentemente la madre) o cuidadores le ha causado alguna vez alguna lesión o que le pegan normalmente.
- Parece tener miedo de sus padres o cuidadores, mostrando una conducta hipervigilante y temerosa.
- Llora cuando terminan las clases y tiene que regresar a su casa; presenta una inquietud desmedida por el llanto de otros niños.
- Se muestra cauteloso con respecto al contacto físico con adultos.
- Presenta una paradójica reacción de fácil adaptación a los desconocidos.
- Se adapta fácilmente al internamiento en centros sanitarios, escolares y de protección.
- Tiene problemas de relación y dificultad de adaptación con otros niños.
- Presenta problemas en la escuela o fracaso escolar.
- Es pasivo, retraído, tímido y asustadizo con tendencia a la soledad y al aislamiento.
- Exterioriza indiferencia y apatía o, por el contrario, impulsividad e hiperactividad motora.
- Padece anorexia.
- Tiene dificultades de adaptación a las situaciones cotidianas.
- Exhibe comportamientos de oposición desafiante, conductas extremas de agresividad o rechazo ante situaciones adversas.
- Presenta un estrés emocional no justificado, con ansiedad y miedos.
- Tiene una pobre auto-imagen.
- Manifiesta una actitud de autoculpabilización y de aceptación del castigo.
- Tiene comportamientos autodestructivos y pensamientos suicidas.

"la resiliencia puede estar dormida en el corazón de los desafortunados los afortunados podemos ayudar a despertarla" wendy Ortiz.

- Manifiesta sentimientos de tristeza u otros síntomas de depresión.
- Tiene problemas del sueño.
- Se fuga del hogar.
- Comete actos vandálicos o delictivos.
- Abusa de drogas y/o alcohol.

Entonces, se puede decir que la depresión es un estado de infelicidad que puede ser transitorio y que en los niños se manifiesta por medio de cambios en su comportamiento que no precisamente son de llanto o tristeza ya que la actividad excesiva puede también indicar un problema. La resiliencia en niños maltratados es vista como la capacidad de hacer frente a sus situaciones adversas para lograr sobreponerse y sacar provecho de lo que le sucede, es importante además recordar que el ambiente es parte fundamental para su desarrollo y promoción, la cual puede llevarse a cabo en esta edad, niñez intermedia e inicio de la adolescencia considerando las necesidades y características propias de esta etapa en donde la rebeldía, la necesidad de desapego a los padres y de pertenencia a un grupo son propias.

"la resiliencia puede estar dormida en el corazón de los desafortunados los afortunados podemos ayudar a despertarla" wendy Ortiz.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los niños a cualquier edad pueden ser víctimas de los diferentes tipos de maltrato infantil, no importando su raza, religión o condición social, lo que hace que su comportamiento manifieste conductas como agresividad, tristeza o pocas habilidades sociales. Según UNICEF (2005), en el Ministerio Público se recibieron 11.900 denuncias por violencia intrafamiliar. Las últimas estadísticas oficiales son las de la Relatora Especial de Naciones Unidas sobre la Venta de Niños, Ofelia Calcetas. Durante su visita a Guatemala en el año 2000 denunció que en 1996 y 1997 había 2000 niñas, niños y adolescentes que trabajaban en 600 prostíbulos, sólo en la capital.

En Guatemala algunos niños y niñas viven en condiciones de maltrato, adoptadas como sistemas de disciplina muchas veces aprendida. Esta problemática se presenta a menudo y como se conoce, genera condiciones de vida poco favorables durante la niñez teniendo repercusiones en la vida actual dentro del área emocional que puede verse afectada, presentando estados de depresión que pueden desarrollarse en los niños y niñas afectando no únicamente su funcionamiento actual sino también su desenvolvimiento en la vida adulta.

Se ha sugerido que el concepto de Trastorno Depresivo se reserve para la noción depresión como síndrome, que consiste en la presencia de síntomas de un estado de ánimo negativo que van acompañados de ciertos problemas somáticos, cognitivos y de conducta. Estas características están presentes de manera persistente y se observa un deterioro social en el niño o adolescente (Wicks y Allen, 2001).

Por lo anteriormente mencionado se considera que el desarrollo de la Resiliencia puede generar efectos positivos en la conducta del niño que sufre de maltrato físico y sobre todo en su estado emocional, que en este tipo de

"la resiliencia puede estar dormida en el corazón de los desafortunados los afortunados podemos ayudar a despertarla" wendy Ortiz.

instituciones públicas, no se le da la importancia y se desconoce la trascendencia que puede tener en la vida futura del niño.

Para lo cual se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Un Programa de Resiliencia aplicado a niños que asisten a la Escuela de Varones Filadelfo Ortiz, con edades de 9 a 12 años, con síntomas de maltrato físico, disminuye los estados de Depresión?.

2.1 OBJETIVOS:

- **GENERAL:**

Determinar si la aplicación de un Programa de Resiliencia aplicado a niños que asisten a la Escuela de Varones Filadelfo Ortiz del municipio de San Juan Sacatepéquez de Guatemala, con edades de 9 a 12 años, con síntomas de maltrato físico disminuye los estados de Depresión.

- **ESPECIFICOS:**

- Determinar los estados de depresión que los niños manejan antes de la aplicación del programa.
- Determinar los estados de depresión que los niños manejan posterior a la aplicación del programa.
- Comparar cuantitativamente el estado de depresión con base a la evaluación previa y posterior de la aplicación del programa.
- Determinar la efectividad de un programa de Resiliencia para disminuir los niveles de depresión en la muestra de la investigación.

"la resiliencia puede estar dormida en el corazón de los desafortunados los
afortunados podemos ayudar a despertarla" wendy Ortiz.

2.2 HIPÓTESIS:

2.2.1 HIPÓTESIS ALTERNA

HI 1 Existe diferencia estadísticamente significativa a nivel de confianza de 0.05 en los estados de Depresión que presenta el grupo experimental, medidos a través del test CDS, ESCALA DE DEPRESIÓN PARA NIÑOS, de un grupo de estudiantes comprendidos en edades de 9 a 12 años, con síntomas de maltrato físico, de la escuela de varones Filadelfo Ortiz, antes y después de participar en un Programa de resiliencia.

HI 2 Existe diferencia estadísticamente significativa a nivel de confianza 0.05 en los estados de Depresión que presenta el grupo control, medidos a través del test CDS, ESCALA DE DEPRESIÓN PARA NIÑOS, de un grupo de estudiantes comprendidos en edades de 9 a 12 años, con síntomas de maltrato físico, de la escuela de varones Filadelfo Ortiz, antes y después de participar en un Programa de resiliencia el grupo experimental.

HI 3 Existe diferencia estadísticamente significativa a nivel de confianza de 0.05 en los estados de Depresión que presenta el grupo experimental y el que presenta el grupo control, medidos a través del test CDS, ESCALA DE DEPRESIÓN PARA NIÑOS, de un grupo de estudiantes comprendidos en edades de 9 a 12 años, con síntomas de maltrato físico, de la escuela de varones Filadelfo Ortiz, antes de participar en un Programa de resiliencia el grupo experimental.

HI 4 Existe diferencia estadísticamente significativa a nivel de confianza de 0.05 en los estados de Depresión que presenta el grupo experimental y el que presenta el grupo control, medidos a través del test CDS, ESCALA DE DEPRESIÓN PARA NIÑOS, de un grupo de estudiantes comprendidos en edades de 9 a 12 años, con síntomas de maltrato físico, de la escuela de varones Filadelfo Ortiz, después de participar en un Programa de resiliencia el grupo experimental.

"la resiliencia puede estar dormida en el corazón de los desafortunados los afortunados podemos ayudar a despertarla" wendy Ortiz.

2.2.2 HIPÓTESIS NULA

A toda hipótesis alterna le corresponde su respectiva hipótesis nula.

2.3 VARIABLES:

VARIABLE INDEPENDIENTE:

- Programa de Resiliencia.

VARIABLE DEPENDIENTE:

- Estado de Depresión infantil.

VARIABLES CONTROLADAS:

- Edad de los sujetos, entre los 9 a 12 años.
- Grado que cursan, tercero y cuarto primaria.
- Género de los sujetos, masculino.
- Síntomas de maltrato físico, por medio de listas de cotejo.
- Nivel socioeconómico bajo.
- Escuela en donde estudian.
- Lugar de residencia.

VARIABLES NO CONTROLADAS:

- Ambiente familiar.
- Trato de los maestros de grado en relación a los sujetos.

2.4 DEFINICIÓN DE VARIABLES

DEFINICIÓN CONCEPTUAL

ESTADO DE DEPRESIÓN INFANTIL:

Según Wicks y Allen (2001), por el término de Depresión se entiende la experiencia de un estado de ánimo generalizado

"la resiliencia puede estar dormida en el corazón de los desafortunados los afortunados podemos ayudar a despertarla" wendy Ortiz.

de infelicidad. Las descripciones de niños y adolescentes que se consideran depresivos sugieren que, además, éstos manifiestan otros problemas. Suele observarse una pérdida de la experiencia de placer, retraimiento social, baja autoestima, incapacidad para concentrarse, trabajos escolares insuficientes, alteraciones en funciones biológicas como en el dormir, comer y eliminación además de síntomas somáticos. Por síntoma de depresión se entiende la experiencia de tristeza, pérdida de interés o de placer, falta de capacidad de respuesta y condiciones similares que se utilizan para describir este estado de ánimo negativo.

PROGRAMA DE RESILIENCIA:

Un programa se define como un plan dispuesto de antemano para realizar una investigación u otra tarea (Warren, 1998).

La resiliencia significa una combinación de factores que permiten a un niño, a un ser humano, afrontar y superar los problemas y adversidades de la vida, y construir sobre ellos (Suárez, 1995). Es posible caracterizar a un niño resiliente a través de la posesión de condiciones que en el lenguaje se expresan diciendo: **"Yo tengo", "Yo soy", "Yo estoy", "Yo puedo"**, en estas verbalizaciones aparecen los distintos factores de resiliencia, como la autoestima, la confianza en sí mismo y en el entorno, la autonomía y la competencia social. También la propiedad de estas atribuciones verbales puede considerarse como una fuente generadora de resiliencia (Grotberg, 1995).

Un programa de resiliencia abarca entonces, como un conjunto de acciones planificadas que buscan activar en el niño factores personales que le permitan superar y sacar provecho de los problemas por medio de verbalizaciones de tipo **"Yo tengo", "Yo soy", "Yo estoy", "Yo puedo"**, que generen en el sujeto resiliencia (Ortiz, 2007).

"la resiliencia puede estar dormida en el corazón de los desafortunados los afortunados podemos ayudar a despertarla" wendy Ortiz.

DEFINICIÓN OPERACIONAL:

ESTADO DE DEPRESIÓN INFANTIL:

Resultado que muestre la escala CDS, Escala de Depresión para Niños, creada por Lang y Tisher.

PROGRAMA DE RESILIENCIA "UN HÉROE DE METAL":

El Programa para desarrollar Resiliencia que se presenta en este trabajo de investigación desarrollado por (Ortiz, 2007) postula una serie de actividades adaptables y creativas para desarrollar la capacidad de Resiliencia en un grupo de niños que padecen depresión y que son víctimas de maltrato infantil. En donde por medio de 10 sesiones de trabajo, las cuales se enfocarán en recalcar las verbalizaciones "**Yo tengo**", "**Yo soy**", "**Yo estoy**", "**Yo puedo**", en los niños. En este programa los niños aumentarán su autoestima, confianza en sí mismos, habilidades sociales y sentido del humor para mejorar su estado emocional. Dicho programa se realizará de manera grupal, 3 veces por semana, en un tiempo aproximado de 80 minutos cada una.

2.5 ALCANCES Y LÍMITES

En este trabajo de investigación se abarcó a un grupo de niños con depresión víctimas de maltrato infantil, que asisten a la Escuela de Varones Filadelfo Ortiz de San Juan Sacatepéquez. Los resultados de la investigación podrán servir de paragón, cuando se trabaje con corporaciones guatemaltecas con características parecidas a las de la muestra.

Igualmente el presente trabajo posee características que facilitan no sólo la comprobación de la eficacia de un programa de resiliencia sino también el determinar características físicas como emocionales, que atañen a la población afectada.

"la resiliencia puede estar dormida en el corazón de los desafortunados los afortunados podemos ayudar a despertarla" wendy Ortiz.

De la misma manera el considerar que esta capacidad puede ser desarrollada durante la niñez y no únicamente durante la vida adulta.

Sin embargo, los resultados de este estudio no se podrán aplicar a poblaciones femeninas, como tampoco a niños con características diferentes tales como condiciones de vida y características personales de los niños.

Dentro de las limitaciones del estudio se encontraron las coyunturas ambientales que rodean rudimentariamente a una población como la estudiada, tales como; inasistencias de los alumnos que impidieron recibir el programa completo así como la priorización de otras actividades para éstos por parte de los encargados de grado.

Además, se encontró poca existencia de investigaciones y material de estudio en el tema de la Resiliencia para fundamentar esta investigación.

2.6 APORTE

Este trabajo aportó a los trabajadores de salud mental, el tomar en cuenta el trabajo de la resiliencia en los niños como una manera de fortalecer y empoderar a los sujetos para sobrellevar situaciones difíciles que se encuentran fuera del alcance del profesional erradicar.

Además de hacer un llamado a la conciencia social de quienes laboran con estos niños y no comprenden determinadas conductas o situaciones que los niños manifiestan sin darle la importancia que amerita.

También puede tomarse como una propuesta para situaciones futuras o similares condiciones de pacientes con este trastorno, en las que se pueden obtener beneficios con la aplicación del programa propuesto.

"la resiliencia puede estar dormida en el corazón de los desafortunados los afortunados podemos ayudar a despertarla" wendy Ortiz.

III. MÉTODO

3.1 SUJETOS

La investigación se efectuó con un grupo de 20 niños de género masculino, con edades comprendidas entre 9 y 12 años, estudiantes de la Escuela de varones Filadelfo Ortiz, ubicada en San Juan Sacatepéquez. Este grupo se dividió para formar el grupo control y el grupo experimental, para lo cual se asigno 10 integrantes a cada uno de los grupos.

El grupo de estudiantes fue seleccionado por las maestras de grado y director como muestra de estudio, según presentaron manifestaciones de ser víctimas de maltrato físico, para lo cual se utilizó una lista de cotejo en donde se seleccionó las evidencias de maltrato físico infantil así como los indicadores de éste, en los niños que lo manifestaron. Además, se aplicó el test CDS, ESCALA DE DEPRESIÓN PARA NIÑOS, de los autores M. Lang y M. Tisher, seleccionando dentro de los niños quienes presentaban estados de depresión.

Los sujetos de estudio fueron asignados al azar a los grupos utilizando números aleatorios proporcionados por medio del programa estadístico STATS (Hernández, Fernández y Baptista, 2003).

A continuación se presenta un cuadro que describe la edad, grado de estudio y características individuales de los niños que integraron el grupo experimental.

SUJET O	EDA D	GRADO	CARACTERÍSTICAS
1	9 año s	Tercero Primaria	Es un niño que presenta un comportamiento extremadamente inquieto, manifiesta dificultades de atención y muestra descuido en su presentación personal además la educadora refiere que en ocasiones presenta hematomas en los brazos, secuelas de golpes por parte de su madre.

"la resiliencia puede estar dormida en el corazón de los desafortunados los afortunados podemos ayudar a despertarla" wendy Ortiz.

2	11 años	Segundo Primaria	Este niño se muestra distraído, colaborador y obediente. Su padre falleció hace pocos años y actualmente vive con su padrastro quién muchas veces lo rechaza y lo corrige con golpes.
3	10 años	Segundo Primaria	Según la educadora aparentemente pone atención en clase pero no retiene contenidos, ha repetido varios años de estudio. Su padre viaja con mucha frecuencia y muchas veces es corregido a manera de golpes por su madre.
4	11 años	Quinto Primaria	Aunque es un alumno que rinde en los estudios y proviene de una familia integrada es un niño tímido que dice tener temor de su padre ya que mantiene una relación abusiva con sus hijos llegándolos a golpear en oportunidades.
5	9 años	Tercero Primaria	Es un niño distraído, llora con mucha facilidad desde el fallecimiento de su abuelita hace pocos meses. La madre refiere que ya no sabe que hacer con él y que en ocasiones le ha llegado a pegar.
6	9 años	Segundo Primaria	Proviene de una familia con padre alcohólico que muchas veces se muestra violentador agrediendo a su esposa e hijos. El niño presenta una conducta inquieta, agresiva y manifiesta dificultades de atención.
7	10 años	Cuarto	Según refiere el educador es un niño inquieto, agresivo y desobediente

"la resiliencia puede estar dormida en el corazón de los desafortunados los afortunados podemos ayudar a despertarla" wendy Ortiz.

	años	Primaria	acostumbra a pegar a otros compañeros y los niños lo llaman el "Judas de la escuela". La madre acostumbra a corregirlo con gritos y fuertes golpes.
8	10 años	Tercero Primaria	Es un niño retraído, tímido que escasamente habla o participa en clase. Sin embargo presenta una habilidad artística muy buena con relación a su edad. Acostumbra a presentar rasguños y hematomas resultados de golpes de parte de su mamá.
9	9 años	Tercero Primaria	Es un niño distraído con problemas de atención además manifiesta dificultad para la retención de contenidos. Su madre se manifiesta preocupada por el rendimiento de su hijo y asiste con frecuencia al establecimiento, su padre presenta alcoholismo y un trato abusivo con su esposa e hijos llegando muchas veces hasta los golpes.
10	11 años	Cuarto Primaria	Es un niño colaborador y disfruta de los que realiza, el educador refiere que se le dificulta poner atención en clase ya que es muy inquieto y agresivo. Según refiere sus padres lo golpean porque lo quieren corregir.

3.2 INSTRUMENTOS

Escala CDS, Escala de Depresión para Niños

Fue creada por Lang y Tisher como un instrumento sistemático, estructurado de forma específica para la población infantil.

"la resiliencia puede estar dormida en el corazón de los desafortunados los afortunados podemos ayudar a despertarla" wendy Ortiz.

Este instrumento está conformado por 66 elementos que, 48 de tipo depresivo y 18 de tipo positivo. En su mayoría están formulados en sentido depresivo, afirmando una situación indicativa de este síndrome. Lo que resta se refiere a cuestiones que no manifiestan contenido depresivo.

El Total Depresivo (TD) agrupa 6 subescalas: RA Respuesta afectiva, que muestra el estado de humor de los sentimientos del sujeto; PS- Problemas sociales, indica dificultades en la interacción social, aislamiento y soledad del niño; AE- Autoestima, corresponde a sentimientos, conceptos y actitudes del niño en relación con su propia estima y valor; PM- Preocupación por la muerte o salud, alude a sueños y fantasías en relación con su enfermedad y muerte; SC- Sentimiento de culpabilidad, se refiere a la auto-punición del niño; y DV- Depresivos varios, incluye cuestiones de tipo depresivo que no pudieron agruparse para formar una entidad.

Como resultado se obtienen dos dimensiones, Total depresivo y total positivo. El Total Positivo (TP) agrupa 2 subescalas: AA- Ánimo-alegría, que sugiere alegría, diversión y felicidad en la vida del niño, o a su incapacidad para experimentarlas; y PV- Positivos varios, incluye aquellas cuestiones positivas que no pudieron agruparse para formar una entidad.

Todas las subescalas detallan e interpretan una determinada puntuación total depresiva o positiva, pues los niños pueden manifestar la depresión de diferentes maneras. Las subescalas utilizan, el cuestionario, que consta de 5 tipos de respuesta:

- Muy de acuerdo.
- De acuerdo.
- No estoy seguro.
- En desacuerdo
- Muy en desacuerdo.

"la resiliencia puede estar dormida en el corazón de los desafortunados los afortunados podemos ayudar a despertarla" wendy Ortiz.

Este test, consta de una planilla que facilita identificar cada una de las subescalas inicialmente mencionadas y sus respuestas. Consecutivamente se procede a realizar la suma de las respuestas: el total de la subescala AA es restado por 48, en las demás subescalas se efectúa un conteo normal. Para hallar el TP se realiza la suma entre AA y PV y para hallar el TD se realiza la suma entre RA, PS, AE, PM, SC y PV.

La confiabilidad de la prueba se calculó mediante la formulación de Kuder-Richardson (K-R 20) concluyendo que los índices de consistencia encontrados son satisfactorios siendo de 0,91 y 0,69. Con respecto a la validez del instrumento, se relacionó con diversas pruebas y también con las escalas de personalidad del Cuestionario EPQ-J de Eysenck (TEA EDICIONES, 1978), en donde los resultados de significación son de 0,142 y 0,187. Resultados que permiten considerar al cuestionario como una herramienta de evaluación de la depresión en poblaciones infantiles.

En el manual de utilización de la prueba se explica que aunque la información más importante sobre un instrumento viene indicada por su posibilidad de predicción en algún campo importante de la conducta, el grado en que sus medidas se correlacionan con otras pruebas arroja una luz adicional sobre su naturaleza, lo que la califica para ser utilizada para medir depresión según comparaciones realizadas con diversas pruebas.

Programa de Resiliencia "Un Héroe de Metal"

Este programa de resiliencia busca desarrollar la capacidad Resiliente en niños que viven situaciones de riesgo. Incluye ejercicios terapéuticos, lúdicos y artísticos basados en las cuatro verbalizaciones básicas "**Yo soy**", "**Yo puedo**", "**Yo estoy**" y "**Yo tengo**". Estos ejercicios incluyen juegos, canciones, bailes, dinámicas, ejercicios corporales y actividades de arte.

"la resiliencia puede estar dormida en el corazón de los desafortunados los afortunados podemos ayudar a despertarla" wendy Ortiz.

Se lleva a cabo en 10 sesiones de manera grupal. Las diferentes actividades se realizan de forma individual teniendo que compartir los materiales y sus experiencias al realizarlos ejercicios.

El programa se aplica 3 veces por semana (Ortiz, 2007).

3.3 PROCEDIMIENTO

- Se consideró el tema buscando generar aportes a niños vulnerables al maltrato físico y además implementar herramientas terapéuticas para la depresión infantil.
- Este tema fue aprobado por la facultad de humanidades misma que asignó un profesional para que asesorara el trabajo de investigación.
- Se buscó información referente a las variables de investigación por medio de diversas fuentes.
- Se validó el programa de resiliencia por profesionales. Se dio a cuatro profesionales en Salud Mental el programa existente, para que fueran ellos quienes lo revisaran.
- Se entregó a los maestros y director de la escuela listas de cotejo que contenían síntomas de maltrato físico así como también los indicadores específicos de éste. Para elegir a los niños que entraron dentro de los requerimientos de la selección.
- Se **aplicó** un pre test a los niños que sufren maltrato físico para evaluar si presentaban depresión.
- Se **calificó** los test para seleccionar los grupos de trabajo. Luego se asignó el grupo control y experimental, de manera aleatoria.
- Con el grupo experimental se **ejecutó** el Programa de Desarrollo de la resiliencia, que consistió en 10 sesiones.
- Se **realizó** una evaluación post test a ambos grupos.

"la resiliencia puede estar dormida en el corazón de los desafortunados los afortunados podemos ayudar a despertarla" wendy Ortiz.

- Se **compararon** los resultados del pretest y posttest, para verificar las diferencias.
- Se formularon resultados, recomendaciones y conclusiones en base a los resultados.
- Al finalizar se efectuaron sesiones de trabajo con el grupo control.
- Por último se entregó a la facultad de Humanidades para la revisión por expertos.

3.4 DISEÑO

Esta investigación concierne a un Diseño tipo Cuasi-experimental con preprueba, postprueba y grupo control. Lo que describe a este diseño de investigación es que los participantes del estudio no son asignados aleatoriamente a las diferentes condiciones ya que emplea grupos ya formados. El prueba previa generalmente involucra la medición de la variable dependiente antes de la intervención, después de la que el grupo experimenta el tratamiento y finalmente se le administra una prueba posterior que mide nuevamente la variable dependiente (Ortiz, 1996).

Para Elmes (2001), las ventajas de los cuasiexperimentos son obvias ya que recurren a variables independientes que se presentan en forma natural, las cuales en su mayoría tienen un elevado grado de interés intrínseco y repercusiones prácticas importantes.

En un cuasiexperimento se aprovechan los procedimientos de observación y correlacionales combinándolos con la experimentación (Mcguigan, 1997).

3.5 METODOLOGÍA ESTADÍSTICA

Se utilizará estadística inferencial. En este tipo de estadística, los datos de una muestra pueden emplearse para elaborar estimaciones y probar hipótesis acerca de las características de una población (Anderson, Sweeney y Williams, 2004).

"la resiliencia puede estar dormida en el corazón de los desafortunados los afortunados podemos ayudar a despertarla" wendy Ortiz.

Las operaciones estadísticas se efectuarán por medio del programa SPSS y se definen de la siguiente manera:

- **t de student:** es el procedimiento de prueba de hipótesis para establecer si dos medias de grupo difieren significativamente (Mullor y Fajardo, 2000).
- **Media aritmética:** Se calcula al sumar los valores de un conjunto y al dividir el producto de esta suma entre el número de valores del mismo (Anderson, Sweeney y Williams, 2004).
- **Moda:** Es el valor de los datos que se presenta con más frecuencia (Anderson, Sweeney y Williams, 2004).
- **Mediana:** Es una medida de localización central de datos. Es el valor intermedio cuando los valores de los datos se ordenan de forma ascendente con un número impar de observaciones, la mediana, es el valor intermedio. Es entonces el promedio de dos observaciones intermedias (Anderson, Sweeney y Williams, 2004).
- **Desviación estándar:** es la raíz cuadrada positiva de la variancia. Para obtener la desviación estándar, se debe calcular la variancia y hallar su raíz cuadrada (Mullor y Fajardo, 2000).

"la resiliencia puede estar dormida en el corazón de los desafortunados los afortunados podemos ayudar a despertarla" wendy Ortiz.

IV. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

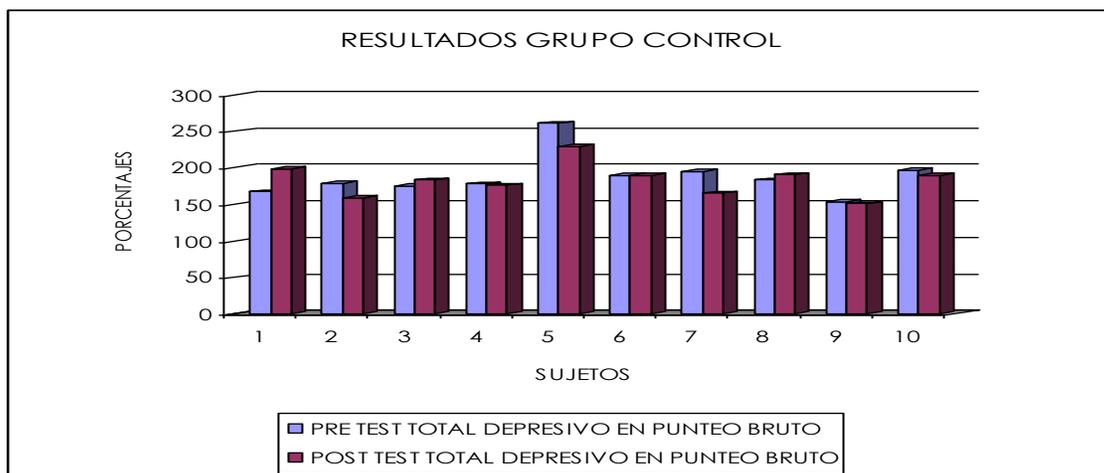
CUADRO 1

RESULTADOS PRE Y POST PRUEBA PARA GRUPO CONTROL

RESULTADOS GRUPO CONTROL				
	PRE TEST		POST TEST	
SUJETOS	TOTAL DEPRESIVO EN PERCENTILES	TOTAL DEPRESIVO EN PUNTO BRUTO	TOTAL DEPRESIVO EN PERCENTILES	TOTAL DEPRESIVO EN PUNTEO BRUTO
1	90	167	99	199
2	97	179	85	159
3	95	175	97	183
4	97	178	95	176
5	99	261	95	229
6	98	190	99	190
7	99	195	90	165
8	97	183	99	191
9	85	154	80	151
10	99	197	98	190

El cuadro número 1 muestra los resultados generales del grupo control en la pre prueba y post prueba de los 10 sujetos por los que fue conformado, resultados que se ubican por encima de la media de la prueba de depresión, cantidad en la cual no existieron variaciones significativas en relación a los resultados pre y post, tal como se aprecia en el siguiente gráfico:

GRÁFICO 1 (RESULTADO REFERENTE AL CUADRO 1)



"la resiliencia puede estar dormida en el corazón de los desafortunados los afortunados podemos ayudar a despertarla" wendy Ortiz.

En el gráfico 1 se observa claramente que el estado de depresión en punteos en bruto continúa sin ninguna variación significativa. Encontrándose los sujetos evaluados en la media o por encima de ella en relación a la prueba utilizada.

A continuación se presentan los resultados del grupo experimental.

CUADRO 2
RESULTADOS PRE Y POST PRUEBA PARA GRUPO EXPERIMENTAL

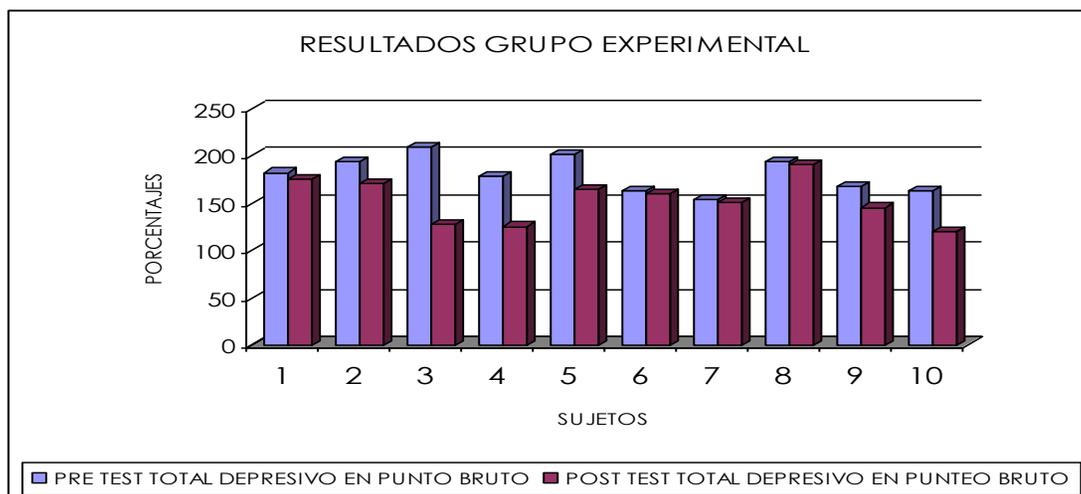
RESULTADOS GRUPO EXPERIMENTAL				
SUJETOS	PRE TEST		POST TEST	
	TOTAL DEPRESIVO EN PERCENTILES	TOTAL DEPRESIVO EN PUNTO BRUTO	TOTAL DEPRESIVO EN PERCENTILES	TOTAL DEPRESIVO EN PUNTEO BRUTO
1	97	182	95	175
2	99	193	95	170
3	99	209	55	127
4	97	178	50	125
5	99	201	90	164
6	90	163	85	159
7	85	154	80	151
8	99	193	98	190
9	90	167	70	145
10	90	163	45	120

En el cuadro 2 se puede ver como los 10 sujetos variaron el estado de depresión que se evaluó en la pre prueba lo que indica que existió una modificación luego de recibir el programa de Resiliencia "Un Héroe de Metal" (Ortiz 2007). Aunque el estado de depresión continúe en un alto nivel en algunos de los sujetos.

A continuación se aprecia de manera gráfica:

"la resiliencia puede estar dormida en el corazón de los desafortunados los afortunados podemos ayudar a despertarla" wendy Ortiz.

GRÁFICO 2 (RESULTADOS REFERENTES AL CUADRO 2)



En el gráfico número dos se puede visualizar como en todos los integrantes del grupo experimental se aprecia una reducción del estado de depresión manifestado en la prueba realizada con anterioridad. En algunos la diferencia es mayor como se puede apreciar en el sujeto 2, 3, 4, 5 y 10 mientras que en los sujetos 1, 6, 7, 8 y 9 la diferencia es mínima pero existente.

Estos resultados han sido analizados utilizando la "T" student y se presentan de la siguiente manera:

CUADRO 3 (ANÁLISIS DE RESULTADOS)

"T" STUDENT

Estadísticos de grupo

Grupo		N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
Depresivo_pre prueba	Experimental	10	180.3000	18.40924	5.82151
	Control	10	187.9000	28.74196	9.08900
Depresivo_pos prueba	Experimental	10	152.6000	23.36759	7.38948
	Control	10	183.3000	22.37583	7.07586

Se observa (Cuadro 3, la prueba T student) en el cual se analiza lo que sigue:

"la resiliencia puede estar dormida en el corazón de los desafortunados los afortunados podemos ayudar a despertarla" wendy Ortiz.

- Los grupos control y experimental estuvieron compuestos por un número de 10 participantes cada uno.
- Dentro de la evaluación previa a la aplicación del programa el grupo experimental se encontró en una media de 180.3. Con una desviación típica de 18.40924 considerando un error típico de la media de 5.82151.
- A diferencia el grupo control en la pre evaluación obtuvo una media de 187.9. Una desviación típica de 28.74196 y un error típico de la media dentro de 9.08900.
- En la evaluación realizada posteriormente a la aplicación del Programa el grupo experimental obtuvo una media de 152.6, una desviación típica de 23.36759 con un error típico de la media de 7.38948.
- El grupo control obtuvo una media de 183.3 con una desviación típica de 22.37583 y un error típico de la media de 7.07586.

CUADRO 4 (ANÁLISIS DE RESULTADOS)

"T" STUDENT

Prueba de Muestras Independientes

		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medias						
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error típ. de la diferencia	95% Intervalo de confianza para la diferencia	
									Inferior	Superior
Depresivo pre	Se han asumido varianzas iguales	.166	.688	-.704	18	.490	-7.60000	10.79352	-30.27634	15.07634
	No se han asumido varianzas iguales			-.704	15.321	.492	-7.60000	10.79352	-30.56398	15.36398
Depresivo post	Se han asumido varianzas iguales	.182	.675	-3.001	18	.008	-30.70000	10.23094	-52.19442	-9.20558
	No se han asumido varianzas iguales			-3.001	17.966	.008	-30.70000	10.23094	-52.19731	-9.20269

"la resiliencia puede estar dormida en el corazón de los desafortunados los afortunados podemos ayudar a despertarla" wendy Ortiz.

En el cuadro 2 de la prueba T student se puede decir:

- El grupo experimental de la muestra dentro de la evaluación previa obtuvo una diferencia de medias de -7.6, con un error típico de diferencia de 10.79352, en el que se pudo comprobar un valor T student de -.704; obteniendo una significación bilateral de .490 con 18 grados de libertad. Lo que determinó que no existe una diferencia estadísticamente significativa ya que la significación bilateral es alta. Por lo anterior se determina que las poblaciones son homogéneas en cuanto a el grado depresión que se maneja.
- Seguidamente este mismo grupo en la evaluación post prueba obtuvo una diferencia de medias de -30.70000, con un error típico de diferencia de 10.23094, en el que se pudo comprobar un valor T student de -3.001; obteniendo una significación bilateral de .008 con 17.966 grados de libertad. Lo que determinó que si existe una diferencia estadísticamente significativa ya que la significación bilateral es de .008, lo cual estadísticamente determina que los resultados de pre prueba y post prueba manejan una diferencia que estadísticamente puede considerarse como significativa.

Los resultados evidencian que para el grupo control inicialmente existió igualdad en cuanto los signos depresivos y luego de la intervención estos signos seguían siendo altos en comparación con el grupo experimental en donde los integrantes manifestaron disminución de la sintomatología inicial.

"la resiliencia puede estar dormida en el corazón de los desafortunados los afortunados podemos ayudar a despertarla" wendy Ortiz.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los resultados logrados y analizados anteriormente reflejan las diferencias entre el grupo control y experimental sujetos de estudio, estas diferencias adquieren mayor importancia al conseguir un resultado estadísticamente significativo y de esta forma al compararla con lo referido conceptualmente en un inicio, su importancia se extiende no únicamente para fines del presente estudio sino además para considerar esta investigación y sus principios teóricos utilizados, para ser utilizado en poblaciones con características similares a la estudiada.

De igual forma los resultados adquiridos demuestran que el vivir en condiciones de maltrato infantil puede generar estados emocionales tristes tal y como lo menciona Lammoglia (1999), los síntomas de depresión pueden ser provocados por condiciones de maltrato sufridas por el niño, un patrón de maltrato o comportamiento abusivo que se dirige hacia él y que perturba los aspectos físico, emocional o sexual. Esto confirma lo presentado por el presente estudio de investigación debido a que los niños seleccionados con sintomatología de maltrato presentaron índices elevados de estado depresivo.

Reforzando lo anterior Claude (1995), refiere que no se debe imaginar a un deprimido sumido en un estado profundo de abatimiento, en ese intenso dolor psíquico, en esas ideas de indignidad y culpabilidad tan características en una depresión en el adulto. Ni siquiera es seguro que se sienta en lo más profundo de su ser esa tristeza que puede leerse en su rostro, conductas o palabras. Las personas que viven con el niño, sobre todo los educadores y maestros, ya que generalmente los padres no saben o no quieren saber este tipo de cosas, reconocen intuitivamente cuando el niño entra en una fase depresiva por su tendencia a aislarse, su desinterés

"la resiliencia puede estar dormida en el corazón de los desafortunados los afortunados podemos ayudar a despertarla" wendy Ortiz.

en el juego, su disminución en el rendimiento escolar o su conducta intolerable e irritable y la tristeza afecto dominante que nunca falta. Lo que indica que los niños pueden manifestar estados deprimidos y no necesariamente la sintomatología presentada será similar a la esperada en un adulto, lo cual fue vivenciado dentro de la realización del estudio.

El desarrollo de la capacidad de resiliencia en niños que manifestaron índices de depresión produjo efectos positivos en su estado emocional, al respecto, Rutter (1993) al describir la resiliencia, refiere que se ha caracterizado como un conjunto de procesos sociales e intrapsíquicos que posibilitan tener una vida "sana" en un medio insano. Esto respalda lo comprobado en el presente estudio en cuanto a que pesar de las condiciones de vida poco favorables experimentadas por los niños con síntomas de maltrato pueden encontrar un potencial personal que los hará sobrellevar con bienestar las dificultades por medio del desarrollo de la capacidad de resiliencia en sus vidas.

Esto muestra como el poseer esta capacidad puede hacer que un niño que viva en condiciones de riesgo se sobreponga ante las adversidades. Rutter (1993), define: 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. Lo que hace pensar que esta capacidad puede ser desarrollada en los niños generando efectos positivos en su estado emocional, social y personal tal como lo demuestran las diferencias obtenidas en este estudio.

Para respaldar lo anterior se puede mencionar a Bice (1995), que define el concepto de resiliencia en los niños

"la resiliencia puede estar dormida en el corazón de los desafortunados los afortunados podemos ayudar a despertarla" wendy Ortiz.

maltratados como la capacidad de sobreponerse a toda experiencia traumática ya que se posee una perspectiva optimista que lleva a la búsqueda de recursos dentro de sí, para reconstruir nuevamente su vida y no repetir patrones destructivos heredados de sus padres. Esto ampara los resultados de la investigación en cuanto los niños que recibieron el programa de resiliencia propuesto mejoraron su estado emocional en comparación con los niños que no lo recibieron, además que el desarrollo de esta capacidad puede generar una perspectiva optimista y el encuentro de habilidades favorables dentro de sí mismos para subsistir.

Lo anterior refleja como las condiciones de vida negativas si bien influyen en los niños no determinan en totalidad el desarrollo de sus vidas futuras, en relación, Vanistendale (1995) define a la resiliencia como la capacidad del individuo para hacer las cosas bien pese a circunstancias adversas, lo que implica una capacidad de resistencia y una facultad de construcción positiva. Lo que confirma que el desarrollo de esta capacidad puede lograr un mejoramiento en el estado emocional y que es congruente con lo expuesto, obtenido dentro de los resultados expuestos.

Además de esto los resultados confirman que los niños al utilizar sus capacidades personales pueden mejorar sus desequilibrios emocionales tal y como lo menciona Silva (1999), mencionando que el estudio de la resiliencia surgió a partir de la toma de conciencia de que ciertos niños se manifestaban positivos y resistentes frente a condiciones ambientales que usualmente llevan a desajustes conductuales y emocionales.

Es importante considerar lo contemplado por Silva (1999), quién afirma que la resiliencia también enseña que algunas dificultades pueden fortalecer a las personas si

"la resiliencia puede estar dormida en el corazón de los desafortunados los afortunados podemos ayudar a despertarla" wendy Ortiz.

cuentan con apoyos para hacerles frente, a éstos se les conoce como Factores Protectores, los cuales son todas aquellas características, hechos o situaciones propias del niño o de su entorno que elevan la capacidad del niño frente a las adversidades. Esto nuevamente indica que un niño resiliente puede generar aprendizajes de situaciones poco favorables y no únicamente formar aprendizajes destructivos, si cuenta con el apoyo de determinados factores, lo que hace referencia a características internas y externas que pueden desarrollarse por medio de programas como el aplicado para efectos de esta investigación.

Silva (1999) además plantea que la resiliencia puede ser fomentada tanto por factores temperamentales y ambientales que pueden ser adquiridos, promovidos o modificados. Como los adquiridos durante la aplicación del programa y reflejados dentro de las modificaciones en los estados de depresión de los niños sujetos de estudio.

Así mismo y amparando nuevamente los resultados de este estudio de investigación Silva (1999), comenta que es una capacidad universal debido a que todo niño posee la capacidad de desarrollarla. Al mencionar esto se confirma como el desarrollar esta capacidad en niños que atraviesan por situaciones difíciles puede generar mejorías en sus aspectos emocionales tal y como se muestra en esta investigación.

También de lo ya anteriormente mencionados es importante considerar como en un inicio, los efectos de la etapa de desarrollo que atraviesan los niños dentro de los resultados en la investigación, Munist (1998) afirma que el cómo se desarrolle la resiliencia en esta etapa de la niñez puede dar

"la resiliencia puede estar dormida en el corazón de los desafortunados los afortunados podemos ayudar a despertarla" wendy Ortiz.

seguridad al pequeño, que posee de ocho a once años de edad, se encuentra en la etapa del "niño productor". Sus actividades se centran en aprender las habilidades de la vida diaria, especialmente las del trabajo escolar. Espera tener éxito en su aprendizaje y proyectar una imagen positiva y de triunfador. Desea tener amigos íntimos y ser objeto de la aceptación y aprobación de sus pares. Desarrolla tareas individuales y colectivas. Lo que fue contemplado dentro del programa efectuado y que se refuerza dentro de los resultados favorables adquiridos dentro de la evaluación.

Para finalizar es importante considerar lo expuesto por Munist (1998) quién describe que la resiliencia nunca es absoluta ni terminantemente estable. Los niños y adolescentes nunca son totalmente resilientes de una manera permanente ya que hasta el niño más resistente puede tener altibajos y deprimirse cuando la presión alcanza niveles altos. Por eso se halla la necesidad de complementar el enfoque de resiliencia con el de riesgo, en función de un objetivo mayor que es el de fomentar un desarrollo sano. Al mismo tiempo de promover aquellas características saludables de niños y adolescentes, por lo que es necesario intervenir para disminuir aquellos aspectos que le impidan alcanzar el máximo de potencial dentro de su fase de desarrollo. La promoción de la resiliencia podría ser fuente de inspiración para la educación, la política social y la labor social. Esto manifiesta como esta capacidad no es permanente en los niños que la adquieren sin embargo el fomentarla continuamente puede generar efectos positivos y favorables en los pequeños.

De igual manera ante la necesidad de generar redes de apoyo y condiciones productoras de crecimiento favorable en los niños es importante considerar la promoción de este tipo de programas en donde además se involucren a los padres, maestros y educadores para beneficiar el ambiente social en el que los niños se desenvuelven buscando potencializar capacidades como la resiliencia que puede ser trabajada por cualquier persona en cualquier lugar o momento con el objetivo de procurar extraer de ellos mismos su máximo

"la resiliencia puede estar dormida en el corazón de los desafortunados los afortunados podemos ayudar a despertarla" wendy Ortiz.

potencial, a sabiendas de que tienen la capacidad de lograrlo.

Lo expuesto entonces permanecería como un antecedente para futuros estudios y planificación de programas educativos, familiares o terapéuticos en beneficio de las poblaciones infantiles que viven en condiciones de riesgo, buscando así implementar mejores condiciones de vida por medio del trato digno diario.

"la resiliencia puede estar dormida en el corazón de los desafortunados los afortunados podemos ayudar a despertarla" wendy Ortiz.

VI. CONCLUSIONES

Las conclusiones obtenidas en esta investigación son las siguientes:

- Que sí existe diferencia estadísticamente significativa a nivel de confianza de 0.05 en los estados de Depresión que presenta el grupo experimental, medidos a través del test CDS, ESCALA DE DEPRESIÓN PARA NIÑOS, de un grupo de estudiantes comprendidos en edades de 9 a 12 años, con síntomas de maltrato físico, de la escuela de varones Filadelfo Ortiz, antes y después de participar en un Programa de resiliencia. Por lo que se rechaza la hipótesis nula y se comprueba la efectividad del Programa.
- Además se comprobó que no existe una diferencia estadísticamente significativa a nivel de confianza 0.05 en los estados de Depresión que presenta el grupo control, medidos a través del test CDS, ESCALA DE DEPRESIÓN PARA NIÑOS, de un grupo de estudiantes comprendidos en edades de 9 a 12 años, con síntomas de maltrato físico, de la escuela de varones Filadelfo Ortiz, antes y después de participar en un Programa de resiliencia al grupo experimental. Por lo que se rechaza la hipótesis alterna.
- De igual forma se evidenció que no existe diferencia estadísticamente significativa a nivel de confianza de 0.05 en los estados de Depresión que presenta el grupo experimental y el que presenta el grupo control, medidos a través del test CDS, ESCALA DE DEPRESIÓN PARA NIÑOS, de un grupo de estudiantes comprendidos en edades de 9 a 12 años, con síntomas de maltrato físico, de la escuela de varones Filadelfo Ortiz, antes de participar en un Programa de resiliencia el grupo experimental. Por lo

"la resiliencia puede estar dormida en el corazón de los desafortunados los afortunados podemos ayudar a despertarla" wendy Ortiz.

que se acepta la hipótesis nula y se establece la homogeneidad de los grupos.

- Así también se mostró que si existe diferencia estadísticamente significativa a nivel de confianza de 0.05 en los estados de Depresión que presenta el grupo experimental y el que presenta el grupo control, medidos a través del test CDS, ESCALA DE DEPRESIÓN PARA NIÑOS, de un grupo de estudiantes comprendidos en edades de 9 a 12 años, con síntomas de maltrato físico, de la escuela de varones Filadelfo Ortiz, después de participar en un Programa de resiliencia el grupo experimental. Por lo que se rechaza la hipótesis nula y se comprueba la efectividad del Programa.
- El tener la vivencia de maltrato puede generar estados depresivos en los niños como se evidencia en este estudio y como lo mencionan diferentes autores y estudios efectuados.
- Lo demostrado por el test utilizado para fines de este estudio señala que el desarrollar resiliencia en niños puede favorecer a mejorar estados emocionales afectados.
- Debido a que se obtuvo un mejoramiento en los sujetos de estudio que recibieron el programa de resiliencia, se concluye que el programa utilizado puede aplicarse a poblaciones de características parecidas a la estudiada para obtener resultados favorables.

"la resiliencia puede estar dormida en el corazón de los desafortunados los afortunados podemos ayudar a despertarla" wendy Ortiz.

VII. RECOMENDACIONES

- Considerando lo estudiado se hace necesario considerar la implementación de programas educativos que integren el desarrollo de la resiliencia en niños y niñas, para buscar una respuesta favorable ante situaciones adversas.
- Otras instituciones educativas como la presentada, pueden tomar en cuenta los resultados del presente estudio de investigación y considerar este programa para la aplicación dentro de sus centros educativos.
- A las universidades en general, que efectúen investigaciones al respecto del desarrollo de esta capacidad debido a que la información e investigación realizada al respecto es escasa.
- A los profesionales de la salud mental, que consideren el estudio de esta capacidad y desarrollo de la resiliencia dentro de sus herramientas de terapia ya que evidencia los efectos positivos que puede generar en los niños.
- Las escuelas, colegios o instituciones que trabajen con poblaciones similares y con sintomatología de maltrato pueden implementar el desarrollo de la resiliencia dentro de sus estrategias de apoyo para niños y de la misma manera hacerlo llegar a padres de familia, considerando los efectos mayormente positivos si se cuenta con el apoyo del grupo primario.

"la resiliencia puede estar dormida en el corazón de los desafortunados los afortunados podemos ayudar a despertarla" wendy Ortiz.

- A las planificaciones educativas del estado, facilitar esta capacidad dentro de las direcciones dadas a los educadores para que los niños posean una oportunidad de crecimiento e identificación con sus maestros, por medio del desarrollo de esta capacidad.
- A la escuela de varones Filadelfo Ortiz implementar, dentro de sus posibilidades, planes de trabajo que promuevan el desarrollo de esta capacidad en sus alumnos, buscando dentro del mismo trato diario el aprovechamiento de las capacidades positivas de los niños visualizándolos como agentes de cambio en formación para la sociedad.

"la resiliencia puede estar dormida en el corazón de los desafortunados los
afortunados podemos ayudar a despertarla" wendy Ortiz.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acevedo, E. (1996) Abuso sexual contra la niñez en: Maltrato Infantil y sus consecuencias psicobiosociales. Guatemala: ediciones CEIBAS.
- Aguirre, A. (2004). Capacidad y factores asociados a la resiliencia en adolescentes del C.E. Mariscal Andrés Avelino Cáceres del sector IV de Pamplona Alta San Juan de Miraflores. Tesis Inédita. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima. (En red) http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibVirtual/Tesis/Salud/aguirre_ga/contenido.htm.
- Altamirano, K. (2005). Protocolo de atención médico-legal-psicológico y social de las agresiones sexuales. Nicaragua: Ministerio de Salud, Organización Panamericana de Salud. (En red) <http://www.paho.org/Spanish/AD/GE/SexualViolenceAug05Nicaragua.ppt#256>
- Anderson, D., Sweeney, D. y Williams. (2004). Estadística para la Administración y Economía. (8ª. Ed.) México: Thomson Learning.
- Asociación Americana de Psicología (APA) (2003) Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-IV TR. Barcelona: MASSON.
- Asturias, M (1976). Posibles causas, síntomas y consecuencias de la Depresión Infantil en nuestro medio. Tesis. Universidad Rafael Landívar. Guatemala.
- Avila, M. (1993) "El maltrato del niño en edad escolar y su efecto en el rendimiento académico". Tesis inédita, Guatemala: U.R.L.
- BICE. (1995). ¿Qué es la resiliencia?. Guatemala: BICE. PRONICE.
- Childhope, (1997) Diagnostico de la Situación Actual de los Niños, Niñas y Jóvenes que viven en la calle en la Ciudad de Guatemala. Publicaciones Alexis Rojas. Guatemala.

"la resiliencia puede estar dormida en el corazón de los desafortunados los
afortunados podemos ayudar a despertarla" wendy Ortiz.

- Claude, J. (1995). Niños tristes, La Depresión Infantil. México: Fondo de cultura Económica S.A.
- Cobo, C. (1992). La Depresión Infantil, del Nacimiento a la Adolescencia. España: Temas de Hoy.
- Couttolenc, B. e Hemsí, S. (1999) Proposta de Metodología para Avaliação de Programa. São Paulo: SESI.
- Cuellar, L. (2005), Efectividad de un programa de asertividad y autoestima en niños y niñas maltratados. Tesis inédita. Universidad Rafael Landívar. Guatemala.
- Cyrulnik, B. (2002) Los Patitos feos. La resiliencia: una infancia infeliz no determina la vida. Francia: Gedisa.
- Díez, M. (2003). Análisis bibliométrico sobre depresión infantil en España. Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud. 3, 645-653.
- Díaz, C. y Salles, M. (1994). Aplicación de Terapia de Arte en Niños Institucionalizados Deprimidos. Tesis Inédita. Universidad Rafael Landívar. Guatemala.
- Edades y etapas. Niños de edad escolar. (2007). Universidad de Illinois. (En red) http://www.urbanext.uiuc.edu/babysitting_sp/age-school-sp.html.
- Francia, M. (2003). Maltrato infantil. Un problema de todos. Tesis Inédita. Cuba. (En red) http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol19_1_03/mgi09103.htm.
- Fuentes, M. (2007) ¿Es posible la felicidad? Vínculo y apego. (En red) <http://www.monografias.com/trabajos32/felicidad-posible/felicidad-posible.shtml>
- Fuentes, A. (1992). Psicopatología del niño Maltratado por sus Padres. Tesis Inédita. Universidad Rafael Landívar. Guatemala.

"la resiliencia puede estar dormida en el corazón de los desafortunados los
afortunados podemos ayudar a despertarla" wendy Ortiz.

- García, E. Musitu, G, y García, F. (1995). El Maltrato Infantil: Un análisis desde el Apoyo Social. REVISTA LATINOAMERICANA DE PSICOLOGÍA.Pp. 59 - 71.
- Gómez, S. (1998). Maltrato Infantil: Un Problema Multifacético. REVISTA LATINOAMERICANA DE PSICOLOGÍA. Pp. 149 - 161.
- Grotberg, E. (1995). Fortaleciendo el espíritu humano. La Haya: Fundación Bernard van Leer.
- Hernández, S. (2006). Maltrato infantil en niños de la enseñanza primaria del área de salud "Luis Pasteur". Tesis inédita. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. República de Cuba. (En red) http://www.prevemi.sld.cu/tesis/tesis_yanileydys.html.
- Henderson, Nan y Milstein, Mike.(2003). Resiliencia en la escuela. Buenos Aires: Paidós.
- Jiménez, F. y Arguedas, I. (2004). Actualidades Investigativas en Educación. (En red) <http://revista.inie.ucr.ac.cr/articulos/2-2004/archivos/rasgos.pdf>.
- Juárez, K. (1999) Depresión en niños por falta de hogar. Tesis Inédita. Universidad Rafael Landívar. Guatemala.
- Kantowitz, B., Roediger, H., y Elmes, D. (2001). Psicología Experimental "Como entender las investigaciones psicológicas". (7ª. Ed.)México: Thomson Learning.
- Kotliarenco, M.(1996) Resiliencia: Construyendo en adversidad, Santiago de Chile: Ceanim.
- Lammoglia, E. (1999). Abuso Sexual en la Infancia. México, D.F.: Grijalbo.
- López M. y Álvarez T. (2002). El maltrato infantil y sus causas. (En red) www.childwelfare.gov/espanol.

"la resiliencia puede estar dormida en el corazón de los desafortunados los
afortunados podemos ayudar a despertarla" wendy Ortiz.

- Macdonald, A. (2005). Historia de vida de una niña con depresión. Tesis Inédita. Universidad Rafael Landívar. Guatemala.
- Mcguigan, F. (1997). Experimental Psychologi Merthods of research. (7a. Ed.) California: Prentice Hall.
- Moreno, C. (1996). Acontecimientos Vitales y Depresión en Adolescentes. Tesis Inédita. UNED. España.
- Mullor, R. y Fajardo, M. (2000). Manual Práctico de Estadística Aplicada a las Ciencias Sociales. España: Ariel.
- Munist, M., Santos, H., Kotliarenco, M., Suárez, E., Infante, F., y Grotberg, E. (1998). Manual de identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes. Washington: Organización Panamericana de la Salud.
- Ochotorena, P. y Mandariaga, A. (2002). Manual de Protección Infantil. (2ª. Ed.) España: MASSON.
- Ordóñez, M. (2002). Características psicosociales de las familias que asisten al centro "CAFNIMA", localizado en el relleno sanitario, que presentan el problema del maltrato infantil. Tesis inédita, Universidad Rafael Landívar.
- Ortega, D. (1995) Índice de Depresión en los niños guatemaltecos pertenecientes a hogares desintegrados. Tesis. Universidad Francisco Marroquín. Guatemala.
- Ortiz, M. (1996) Psicología Experimental: Métodos de investigación. (6ª. Ed). México: Prentice Hall.
- Papalia, D. Wendkos, S. Y Duskin, R. (2002). Desarrollo Humano. Colombia: McGraw-Hill Interamericana, S.A.
- Prera, M. (2007). Propuesta de un programa para el tratamiento del maltrato físico infantil. Tesis inédita. Guatemala. Universidad Rafael Landívar.

"la resiliencia puede estar dormida en el corazón de los desafortunados los afortunados podemos ayudar a despertarla" wendy Ortiz.

- Rutter, M. (1993). Reciliencie: Some conceptual considerations. Journal of Adolescent Healt. 14, 626-631.
- Sáenz, J. (2007). Factores sociales, familiares y ambientales que inciden en el desarrollo de un Trastorno Depresivo en una niña de 10 años, paciente del Instituto de Psicología Dr. José Pacheco Molina. Tesis Inédita. Universidad Rafael Landívar. Guatemala.
- Silva, G. (1999). Resiliencia y Violencia Política en niños. Buenos Aires: Artes Gráficas del Sur.
- Vanistendale, S. (1995). Como crecer Superando los percances. Resiliencia: Capitalizar las fuerzas del Individuo. Ginebra: BICE. (Oficina Internacional Católica de la Infancia).
- Warren, H. (1998). Diccionario de psicología. (3^a. Ed.) México: Fondo de la cultura económica.
- Wicks, R. Y Allen, I. (2001). Psicopatología del Niño y del Adolescente. (3^a. Ed.) España: Prentice Hall, In.

"la resiliencia puede estar dormida en el corazón de los desafortunados los afortunados podemos ayudar a despertarla" wendy Ortiz.

XIX. ANEXOS

Un Héroe de Metal



PROGRAMA DE RESILIENCIA

CENTRO DE ENRIQUECIMIENTO DE LA INTELIGENCIA.

6 Ave. 3-69 zona 10, Clínicas del Centro Médico 3er. Nivel. Telefax 2331-4715
E mail: ninette@cei.net.gt



Guatemala, 14 agosto 2007.

Señores
Miembros del Consejo
Facultad de Humanidades
UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
Ciudad

Estimado señor (a):

Esperando se encuentre bien en su labor diaria me dirijo a ustedes con el objeto de informar que revisé el Programa para **Desarrollar Resiliencia "Héroe De metal"** el cual cumple con requerimientos para desarrollar esta capacidad en niños, trabajo presentado por la alumna Wendy Paola Ortiz Ortiz, con carné 1089803, estudiante de la carrera de Licenciatura en Psicología Clínica de esta universidad, para que lo aplique con fines de trabajo de tesis.

Sin otro particular y agradeciendo su atención me despido,

Atentamente,

Ninette de Von Ahn
M.A. Psicología Clínica
Col. 3222

Guatemala, agosto 2007.

Señores
Miembros del Consejo
Facultad de Humanidades
UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
Ciudad

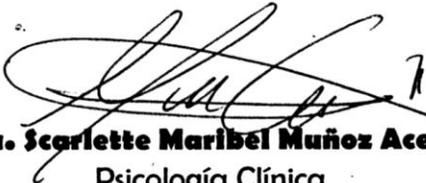
Estimado señor (a):

Esperando se encuentre bien en su labor diaria me dirijo a usted.

Después de haber revisado el Programa para **Desarrollar Resiliencia "Héroe De metal"** considero que cuenta con los requerimientos necesarios para desarrollar esta capacidad en niños, por lo que lo avalo, para que sea utilizado por Wendy Paola Ortiz Ortiz, con carné 1089803, estudiante de la carrera de Licenciatura en Psicología Clínica de esta universidad, para que lo aplique con fines de trabajo de tesis.

Sin ningún otro particular y agradeciendo su atención me despido,

Atentamente,


Licda. Scarlett Maribel Muñoz Acevedo
Psicología Clínica
No. de colegiado 12316

Guatemala, agosto 2007.

Señores
Miembros del Consejo
Facultad de Humanidades
UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
Ciudad

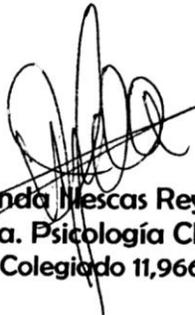
Estimado señor (a):

Esperando se encuentre bien en su labor diaria me dirijo a usted.

Después de haber revisado el Programa para **Desarrollar Resiliencia "Héroe De metal"** considero que cuenta con los requerimientos necesarios para desarrollar esta capacidad en niños, por lo que lo avalo, para que sea utilizado por Wendy Paola Ortiz Ortiz, con carné 1089803, estudiante de la carrera de Licenciatura en Psicología Clínica de esta universidad, para que lo aplique con fines de trabajo de tesis.

Sin ningún otro particular y agradeciendo su atención me despido,

Atentamente,



Linda Mescas Reyes
Licda. Psicología Clínica
Colegiado 11,966

Escuela Oficial Urbana para Varones

“Filadelfo Ortiz G.”

2a. calle 8-32, zona 2

San Juan Sacatepéquez

Guatemala, C. A.

TELEFONO 630.2753

Señores:

Universidad Rafael Landívar

Guatemala , Ciudad

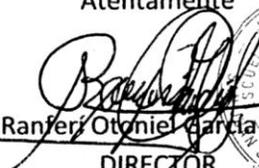
Estimados Señores:

Reciban un cordial y atento saludo, del alumnado, personal docente y administrativo de la Escuela Oficial Urbana para Varones “ Filadelfo Ortiz García”.

El motivo de la presente es para manifestar que agradecemos grandemente se nos haya tomado en cuenta para la aplicación del proyecto de tesis “APLICACIÓN DE UN PROGRAMA DE RESILIENCIA A NIÑOS DEPRIMINIDOS, VICTIMAS DE MALTRATO FISICO”; el cual será de mucho beneficio para nuestros niños ya que tienen muy poco acceso a estas oportunidades, por lo que aceptamos gustosamente a WENDY PAOLA ORTIZ ORTÍZ para que ponga en práctica su programa.

Agradezco su fina atención, me despido.

Atentamente


Ranfer Otoniel García Solís
DIRECTOR



"la resiliencia puede estar dormida en el corazón de los desafortunados los afortunados podemos ayudar a despertarla" wendy ortiz.

ANEXO I

PROGRAMA DE RESILIENCIA

1. DATOS GENERALES

Nombre: Un Héroe de Metal.

Autor: Wendy Paola Ortiz Ortiz.

Lugar: Escuela de Varones Filadelfo Ortiz

Fecha: Del mes de agosto al mes de septiembre.

Año: 2007.



Descripción: Este programa de resiliencia se elaboró buscando desarrollar esta capacidad en niños que viven situaciones de riesgo. Para lo cual se incluyeron actividades expresivas e imaginativas.

Estos ejercicios incluyen juegos, canciones, bailes, dinámicas, ejercicios corporales; además, tareas de arte como manualidades, dibujo, pintura y modelado. Las sesiones se efectuarán de manera grupal, en donde cada integrante del grupo contará con un libro de trabajo para dicho programa. Las diferentes actividades se realizarán de forma individual teniendo que compartir los materiales y sus experiencias al realizarlos ejercicios.

El programa se fundamenta en desarrollar las características que hacen a un niño resiliente a través de la adquisición de condiciones que se expresan diciendo: **"Yo tengo", "Yo soy", "Yo estoy", "Yo puedo"** (Grotberg, 1995).

Las sesiones se trabajarán tres veces por semana realizando actividades basadas en dichas verbalizaciones, en las cuales se reforzarán factores propios de la resiliencia como autoestima, aptitudes y habilidades, sentido de la vida, sentido del humor y socialización (Silva, 1999).

"la resiliencia puede estar dormida en el corazón de los desafortunados los afortunados podemos ayudar a despertarla" wendy Ortiz.

El trabajo se realizará con la autorización de padres de familia y autoridades de la institución educativa.

2. OBJETIVOS

Objetivo General:

Efectuar actividades terapéuticas, lúdicas y artísticas que posibiliten al niño adquirir características resilientes por medio de las condiciones:

"Yo tengo", "Yo soy", "Yo estoy" y "Yo puedo".

Objetivos Específicos:

- Identificar características personales positivas y negativas.
- Identificar las situaciones que les producen bienestar.
- Identificar sus miedos.
- Diferenciar sus emociones.
- Enumerar las capacidades personales que poseen.
- Posibilitar al niño para mejorar sus relaciones interpersonales.

3. MATERIALES Y RECURSOS:

Los materiales y recursos sugeridos para este programa son:

- Un salón que cuente con espacio y silencio para trabajar.
- Mobiliario que permita la comodidad de los integrantes del grupo, sillas y mesas.
- Pizarrón y yesos de colores.
- Libro de trabajo.
- Pinceles, brochas y pinturas, temperas, crayones, marcadores.
- Lápices, sacapuntas y borradores.
- Arcilla y plasticina.
- Pliegos de papel bond y de color.
- Revistas, goma y tijeras.

"la resiliencia puede estar dormida en el corazón de los desafortunados los afortunados podemos ayudar a despertarla" wendy Ortiz.

- Grabadora.
- Música infantil.
- Libros de Cuentos Infantiles.
- Sellos y calcomanías para motivar a los niños.



"la resiliencia puede estar dormida en el corazón de los desafortunados los afortunados podemos ayudar a despertarla" wendy Ortiz.

ANEXO II



PLAN DE TRABAJO



"la resiliencia puede estar dormida en el corazón de los desafortunados los afortunados podemos ayudar a despertarla" wendy Ortiz.

SESIÓN 7



Compartiendo mí fotografía.

"la resiliencia puede estar dormida en el corazón de los desafortunados los afortunados podemos ayudar a despertarla" wendy Ortiz.

TEMA: Compartiendo mi fotografía



OBJETIVO:

Crear un ambiente de confianza en donde pueda integrarse el grupo y la terapeuta.

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES:

- La terapeuta iniciará la actividad presentándose, luego preguntará al grupo ¿A quién le agradan las fotografías?
y ¿Qué necesitamos para tener una fotografía?
- Luego propondrá a los integrantes del grupo realizar una cámara gigante utilizando una caja de cartón, dentro de la cual habrán papelografos.
(YO PUEDO realizar cosas hermosas).
- Al terminar de realizar la cámara gigante se preguntará si les agrada lo realizado, luego se extraerá de la caja los papelografos que se entregarán a cada niño.
- Cada integrante y la terapeuta dibujarán su silueta en un papelografo, la cual deberán colorear y dibujar características personales.
(YO SOY una persona valiosa).
- Al finalizar se realizará una plenaria en donde cada niño y la terapeuta expondrá sus características personales, diciendo su nombre y describiendo el dibujo.

"la resiliencia puede estar dormida en el corazón de los desafortunados los afortunados podemos ayudar a despertarla" wendy Ortiz.

(YO ESTOY dispuesto a reconocer mis características).

- Como tarea para casa se pedirá a los niños que lleven a su hogar el dibujo realizado y lo peguen en un lugar visible además de compartir con su familia su fotografía.

(YO TENGO personas con las que puedo compartir quién soy).

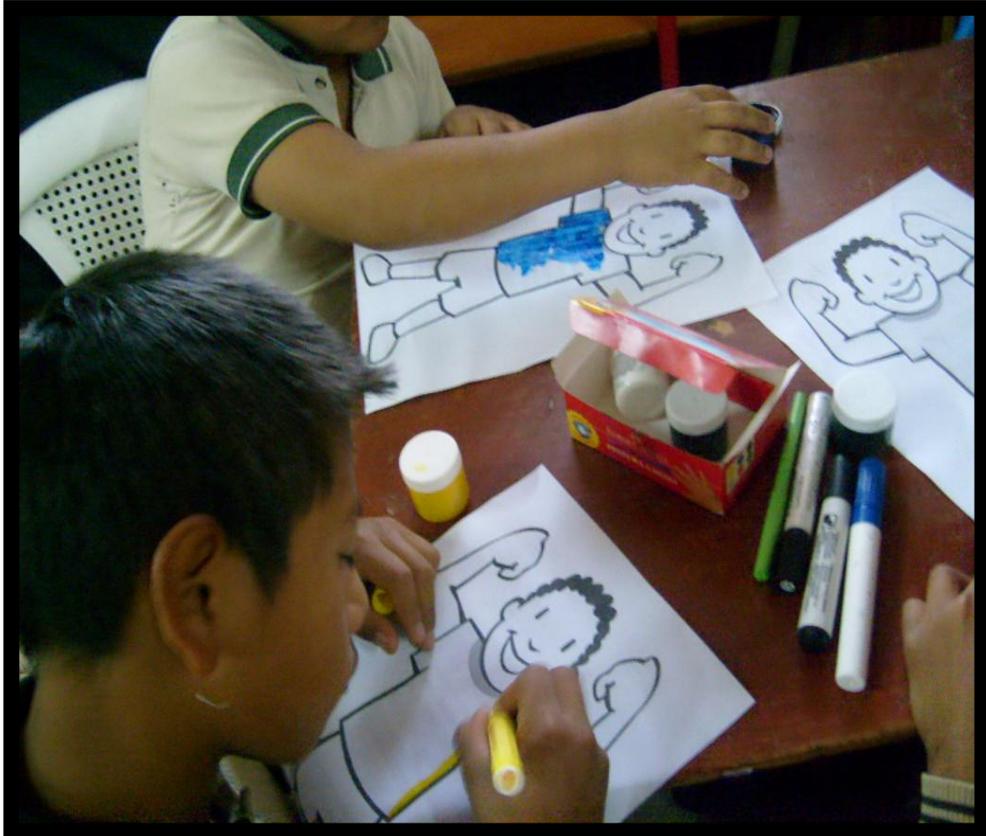
MATERIALES:

- Caja de cartón, platos plásticos.
 - Papel lustre.
- Goma, tijeras, crayones y marcadores.
 - Papelografos.
 - Humanos.



"la resiliencia puede estar dormida en el corazón de los desafortunados los afortunados podemos ayudar a despertarla" wendy Ortiz.

SESIÓN 2



UN SER COMPLETO

"la resiliencia puede estar dormida en el corazón de los desafortunados los afortunados podemos ayudar a despertarla" wendy Ortiz.

TEMA: UN SER COMPLETO

OBJETIVO:

Identificar la utilidad de cada parte del cuerpo.

DESCRIPCIÓN:

- Se dará la bienvenida a los integrantes del grupo y se cantará la canción "Si tu tienes muchas ganas", con la cual utilizaremos todas las partes del cuerpo. Ejemplo: Si tu tienes muchas ganas de aplaudir, gritar, observar, olfatear, escuchar, zapatear, bailar, etc.
(YO TENGO un cuerpo con el que puede disfrutar).
- Luego, cada integrante del grupo conversará acerca de lo que realizó en su casa con la fotografía la semana anterior.
 - Inmediatamente se realizará un muñeco móvil, se utilizará un patrón el cual deberán pintar, cortar y luego deberán unir las extremidades del dibujo con tachuelas.
(YO PUEDO realizar cosas interesantes).
 - Luego se enfatizará la importancia del cuerpo y se realizará un listado de todo lo que podemos realizar con él. Se pegará en la pared y se conversara al final acerca de lo escrito.
(YO ESTOY dispuesto a enumerar lo que mi cuerpo me permite realizar).

"la resiliencia puede estar dormida en el corazón de los desafortunados los afortunados podemos ayudar a despertarla" wendy Ortiz.

- Se les entregará para trabajar en casa una hoja de trabajo en la cual

deberán anotar 5 cualidades y 5 defectos personales.

(YO SOY un individuo con características que me hacen diferente a los demás).

MATERIALES:

- Pandereta.
- Patrón de dibujo, tachuelas, goma, tijeras, marcadores y crayones.
- Papelografos.



"la resiliencia puede estar dormida en el corazón de los desafortunados los afortunados podemos ayudar a despertarla" wendy Ortiz.

SESIÓN 3



SOY UN BUEN AMIGO

"la resiliencia puede estar dormida en el corazón de los desafortunados los afortunados podemos ayudar a despertarla" wendy Ortiz.

TEMA: SOY UN BUEN AMIGO

OBJETIVO:

Identificar a sus amigos y enriquecer habilidades para fomentar nuevas amistades.

DESCRIPCIÓN:

- Se iniciará la sesión dando la bienvenida y además se les preguntará si desean recibir un regalo muy especial.
- Se les mostrará una caja de regalo decorada que deberán abrir sin descubrir a los demás que posee adentro. En su interior encontraran un espejo así que ellos mismos serán considerados como un regalo.

(YO SOY un regalo para el mundo).

- Posteriormente la terapeuta reforzará la idea "Yo soy un regalo para otros y para mí mismo".
- Luego como evidencia de ello cada integrante del grupo leerá lo que escribió en la hoja de cualidades y defectos al grupo.

(YO ESTOY dispuesto a compartir con mis compañeros mis características personales).

- Posteriormente se realizará un corazón de arcilla que luego pintarán.

- Después intercambiarán el corazón con otro niño y le dirán algo agradable.

(YO PUEDO crear cosas nuevas).

"la resiliencia puede estar dormida en el corazón de los desafortunados los afortunados podemos ayudar a despertarla" wendy Ortiz.

- Posteriormente la terapeuta reforzará lo valientes y generosos que fueron al entregar su corazón y la capacidad para hacer nuevos amigos.
(YO PUEDOTENGO hacer nuevos amigos).
- Como tarea para casa la terapeuta entregará 5 corazones de papel de color a cada integrante, lo que deberán repartir a 5 amigos especiales.
(YO TENGO amigos que me quieren).

MATERIALES:

- Caja de regalo y espejo.
- Arcilla, témperas, pinturas de dedos.
- Corazones de papel de color



"la resiliencia puede estar dormida en el corazón de los desafortunados los afortunados podemos ayudar a despertarla" wendy ortiz.

SESIÓN 4



SIENTO

"la resiliencia puede estar dormida en el corazón de los desafortunados los afortunados podemos ayudar a despertarla" wendy Ortiz.

TEMA: SIENTO

OBJETIVO:

Identificar las diferentes emociones que experimentan y lo que las provoca.

DESCRIPCIÓN:

- Luego de la bienvenida, se leerá el cuento "El señor corazón".
- Después cada niño compartirá su experiencia al entregar los corazones a sus amigos ¿cómo se sintió?
- Posteriormente se les mostrarán diferentes caritas de papel que representan emociones diferentes, la terapeuta las mostrará al azar y los niños deberán dramatizar la emoción, tristeza, alegría, enojo y miedo.
(YO TENGO la capacidad de sentir).
- Se entregará una hoja de trabajo en la que encontrarán dibujadas estas emociones y deberán escribir en que ocasiones se sienten de esta manera.
(YO SOY un individuo que vive diferentes experiencias que me hacen sentir diferente).
- Luego lo compartirán en grupo y la terapeuta reflejará sus emociones y pensamientos.
(YO ESTOY dispuesto a decir como me siento).

"la resiliencia puede estar dormida en el corazón de los desafortunados los afortunados podemos ayudar a despertarla" wendy Ortiz.

- Se les entregará una hoja de trabajo en la que deberán realizar una composición titulada "Así soy yo cuando estoy alegre", que deberán realizar en casa.

(YO PUEDO experimentar bienestar).

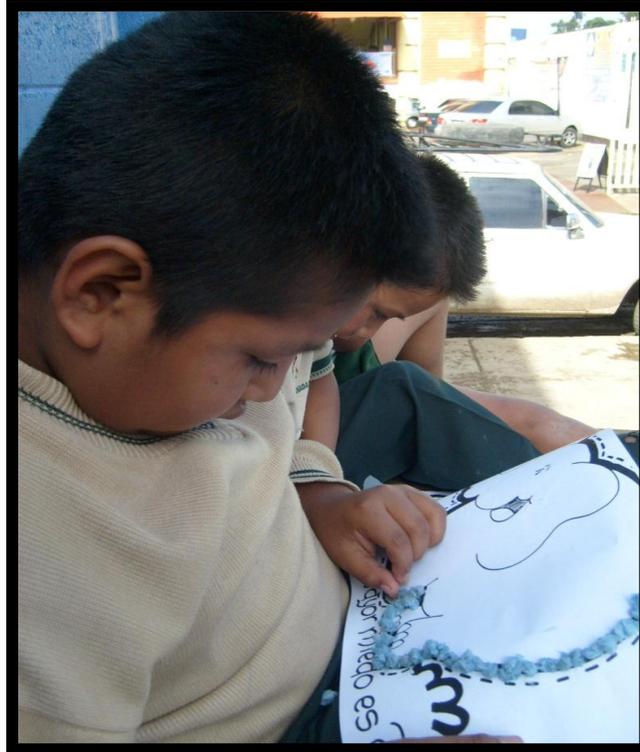
MATERIALES:

- Cuento "El señor corazón".
 - Caritas de papel.
- Hojas de trabajo, lápices, crayones y marcadores.
- Hoja de trabajo para casa.



"la resiliencia puede estar dormida en el corazón de los desafortunados los afortunados podemos ayudar a despertarla" wendy Ortiz.

SESIÓN 5



Venciendo mi propio
fantasma!

"la resiliencia puede estar dormida en el corazón de los desafortunados los afortunados podemos ayudar a despertarla" wendy Ortiz.

TEMA: Venciendo mi propio fantasma!

OBJETIVO:

Identificar los propios miedos.

DESCRIPCIÓN:

- Se dará la bienvenida a los integrantes del grupo y se cantará la canción "Mi cuerpo" (hi5).
- Luego se leerán las composiciones realizadas en casa.
- Posteriormente la terapeuta hablará acerca de los miedos que muchas veces nos impiden tener esa alegría que nos hace sentir tan bien, leerá el cuento "Los miedos del elefante".
- Después se entregará a cada integrante un elefante de papel en el que deberán escribir el nombre de su mayor miedo y deberán colorear.
(YO PUEDO identificar mis propios miedos).
- La terapeuta motivará a los niños para que pinten ese elefante nombrado por su propio miedo y los estimulará para que jueguen con el.
(YO ESTOY dispuesto a jugar con mis propios miedos).
- Cantarán nuevamente la canción "Mi cuerpo" (hi5).utilizando el elefante como antifaz.
(YO TENGO la capacidad de disfrutar a pesar de mis temores).

"la resiliencia puede estar dormida en el corazón de los desafortunados los afortunados podemos ayudar a despertarla" wendy Ortiz.

- Al finalizar se realizará una plenaria acerca de los diferentes miedos que expusieron. Los elefantes se colocarán en una jaula que le quedará a la terapeuta.
(YO SOY capaz de conversar acerca de mis temores).
- Como tarea para la casa cada niño deberá pensar en el nombre del súper héroe que puede derrotar a ese elefante.

MATERIALES:

- C.d.
- Grabadora.
- Cuento, "Los miedos del elefante".
- Elefantes de papel y paletas de madera.
- Crayones, marcadores, goma, tijeras.
- Jaula.



"la resiliencia puede estar dormida en el corazón de los desafortunados los afortunados podemos ayudar a despertarla" wendy Ortiz.

SESIÓN 6



SOY UN HÉROE

"la resiliencia puede estar dormida en el corazón de los desafortunados los afortunados podemos ayudar a despertarla" wendy Ortiz.

TEMA: SOY UN HÉROE

OBJETIVO:

Identificar las capacidades personales que los hacen fuertes.

DESCRIPCIÓN:

- Se dará la bienvenida a los integrantes del grupo, se les mostrarán dibujos de los súper héroes.

- Luego la terapeuta preguntará a cada niño el nombre de su súper héroe favorito y con papel de china realizarán un disfraz para ser un súper héroe.

(YO PUEDO crear cosas divertidas que me hacen sentir bien).

- Se cantará la canción "Yo quiero ser".

(YO TENGO la capacidad de imaginar y soñar con lo que deseo).

- Luego se realizará una plenaria en donde cada niño dirá como se sintió al experimentarse capaz de ser más fuerte que sus propios miedos.

(YO SOY un individuo fuerte que puede superar sus miedos).

- Al finalizar se tapizará una pared de dibujos de lo que ellos hacen bien.

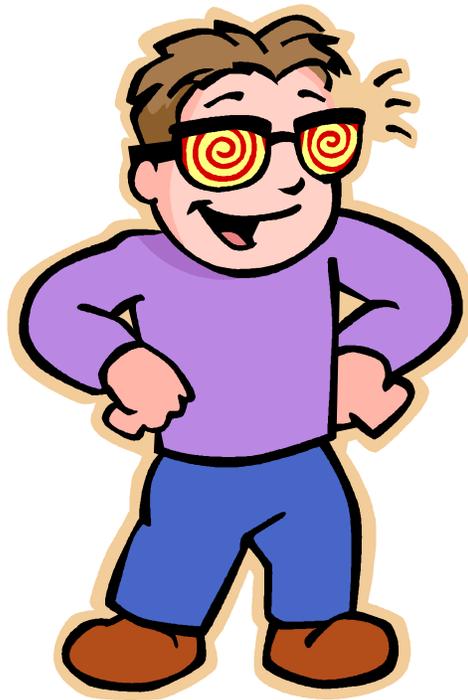
(YO ESTOY dispuesto a reconocer lo que me hace feliz).

- Como tarea para casa se les pedirá que busquen una hoja del periódico.

"la resiliencia puede estar dormida en el corazón de los desafortunados los afortunados podemos ayudar a despertarla" wendy Ortiz.

MATERIALES:

- Láminas de los Súper Héroeos.
 - Papel de china.
 - Goma y masking tape.
 - Hojas de papel.
- Crayones y marcadores.



"la resiliencia puede estar dormida en el corazón de los desafortunados los afortunados podemos ayudar a despertarla" wendy Ortiz.

SESIÓN >



MI TRISTEZA SE
VÁ DE VIAJE

"la resiliencia puede estar dormida en el corazón de los desafortunados los afortunados podemos ayudar a despertarla" wendy Ortiz.

TEMA: MI TRISTEZA SE VÁ DE VIAJE

OBJETIVO:

Identificar los acontecimientos que les provocan tristeza.

DESCRIPCIÓN:

- Se les dará la bienvenida y se conversará acerca de lo realizado en la sesión anterior.
- Se les pedirá que coloquen frente a ellos la hoja de periódico que debían llevar.
- Se les pedirá que ejecuten el doblar de un barco.
- Se les entregarán pinturas, marcadores, crayones y tiras de papel de color en las que deberán escribir alguna situación que los entristece, por ejemplo muerte, separación, alguna dificultad, etc. Estas tiras las deberán pegar en el barco.

(YO ESTOY dispuesto a hablar acerca de mi tristeza).

- Luego se realizará una plenaria con lo que cada uno escribió y se compartirá en el grupo.

(YO TENGO compañeros con los que puedo compartir lo que siento).

- Después se presentará un mural realizado por la terapeuta en el cual pegarán sus barquito e imaginarán como el mar puede llevarse de viaje sus tristezas.

(YO SOY un ser humano que puede dejar ir su tristeza).

"la resiliencia puede estar dormida en el corazón de los desafortunados los afortunados podemos ayudar a despertarla" wendy Ortiz.

- Luego se comentará como se sienten luego de dejar ir su tristeza, la terapeuta escuchará y reflejará los sentimientos de los niños.
 - Se cantará la canción día de alegría.
(YO PUEDO ser una persona que disfruta en la vida).
- Se les entregará para llevar a casa una hoja en la que deberán descubrir una palabra oculta.

MATERIALES:

- Papel Periódico.
- Tiras de papel de color, lápices, crayones y marcadores.
 - Goma.
 - Papelografos.



"la resiliencia puede estar dormida en el corazón de los desafortunados los afortunados podemos ayudar a despertarla" wendy Ortiz.

SESIÓN 8



UN TROFEO PARA EL
CAMPEÓN.

"la resiliencia puede estar dormida en el corazón de los desafortunados los afortunados podemos ayudar a despertarla" wendy Ortiz.

TEMA: UN TROFEO PARA EL CAMPEÓN.

OBJETIVO:

Identificar las fortalezas personales para vencer los obstáculos.

DESCRIPCIÓN:

- Se les dará la bienvenida y se les felicitará por el trabajo realizado en casa además de cuestionarles si se imaginan para qué lo utilizaremos.
- Luego se les preguntará: ¿Cuál fue la palabra que descubrieron? Y se les cuestionará su significado.
(YO PUEDO descubrir cosas nuevas).
- Se les mostrará un trofeo y se les dirá ¿Para qué son los trofeos? ¿A quién se le dan los trofeos.
- En el patio se colocarán cajas de cartón, simulando obstáculos, en las cuales se colocarán los nombres de los miedos que se habían trabajado antes. Los niños deberán dar vueltas en el patio para vencer los obstáculos.
(YO ESTOY dispuesto a vencer y enfrentarme a los obstáculos que me impiden llegar a donde deseo).
- Después se les entregará una medalla y se les dirá que gracias a su esfuerzo se hicieron acreedores al trofeo que ellos mismos realizaron.
(YO SOY un campeón).
- Se realizará una plenaria acerca de las características personales que los ayudaron a ganarse el trofeo y se anotarán en un papelografo.
(YO TENGO capacidad para lograr lo que deseo).

"la resiliencia puede estar dormida en el corazón de los desafortunados los afortunados podemos ayudar a despertarla" wendy Ortiz.

- Al finalizar se les entregará una hoja con una frase oculta que deberán descifrar en casa.

MATERIALES:

- Trofeo.
- Cajas de cartón y obstáculos.
- Medallas, lápices, marcadores, papelografos.
- Hoja de trabajo.



"la resiliencia puede estar dormida en el corazón de los desafortunados los afortunados podemos ayudar a despertarla" wendy Ortiz.

SESIÓN 9



RIENDOME DE LA VIDA!

"la resiliencia puede estar dormida en el corazón de los desafortunados los afortunados podemos ayudar a despertarla" wendy Ortiz.

TEMA: RIENDOME DE LA VIDA!

OBJETIVO:

Que los integrantes experimenten la capacidad de disfrutar de lo que realizan.

DESCRIPCIÓN:

- Se dará la bienvenida y se escuchará la canción "Día de alegría"
- Luego cada integrante leerá la frase que descubrió y dirá lo que significa para él lo que lee.
(YO PUEDO disfrutar de lo que hago).
- Después se presentará al payasito risas que les pintará la cara a los integrantes y bailará la canción "ja ,ja, ja que risa que me da" junto a ellos.
(YO SOY capaz de reír).
- Se realizará una plenaria acerca de las situaciones que provocan alegría en los participantes y se anotarán en el papelografo, para luego realizar un mural.
(YO TENGO situaciones en mi propia vida que generan alegría).
- Al finalizar se entregará a cada integrante una hoja de trabajo del payasito risas en la cual completarán 10 enunciados que dirán: ESTOY DISPUESTO A SER FELIZ CUANDO.....
(YO ESTOY dispuesto a ser feliz).

"la resiliencia puede estar dormida en el corazón de los desafortunados los afortunados podemos ayudar a despertarla" wendy Ortiz.

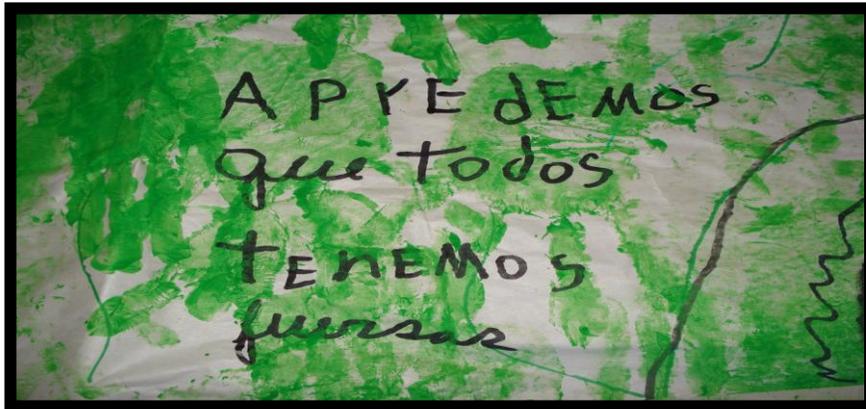
MATERIALES:

- C.D.
- Pinturas
- Papelografos y marcadores.



"la resiliencia puede estar dormida en el corazón de los desafortunados los afortunados podemos ayudar a despertarla" wendy Ortiz.

SESIÓN 10



UN ÁRBOL SIEMPRE DA BUENOS FRUTOS.

"la resiliencia puede estar dormida en el corazón de los desafortunados los afortunados podemos ayudar a despertarla" wendy Ortiz.

TEMA: UN ÁRBOL SIEMPRE DA BUENOS FRUTOS.

OBJETIVO:

Que los integrantes identifiquen lo que lograron durante el programa.

DESCRIPCIÓN:

- Se dará la bienvenida y se escuchará el cuento "El patito feo".
- Al finalizar el cuento se conversará acerca de la narración.
- Luego cada integrante leerá lo trabajado en casa frente al grupo.
- Se le entregara a cada integrante una hoja en la cual deberá realizar un dibujo que represente lo que desea realizar en su vida, sus sueños.
(YO PUEDO soñar con lo que deseo).
- Luego se presentará cada integrante lo que elaboró.
(YO TENGO personas que me escuchan).
- Al finalizar se realizará un mural de un árbol que únicamente tendrá el tronco y con las manos de los niños se realizará la copa del árbol para luego escribir en esta los logros que se obtuvieron durante la terapia.
(YO SOY un sujeto que ha obtenido avances gracias a su esfuerzo).
- Al finalizar se llevará acabo una plenaria en donde cada quien expondrá el porque de lo que escribió.
- Para concluir el programa se le entregará a cada niño un diploma de Participación en el programa.
(YO ESTOY orgulloso de lo que he realizado).

"la resiliencia puede estar dormida en el corazón de los desafortunados los afortunados podemos ayudar a despertarla" wendy Ortiz.

MATERIALES:

- Cuento "El patito feo".
- Hojas, lápices, crayones, brillantina y marcadores.
- Papel craft, temperas.
- Diplomas.



"la resiliencia puede estar dormida en el corazón de los desafortunados los afortunados podemos ayudar a despertarla" wendy Ortiz.



“UN HEROE DE METAL”

"la resiliencia puede estar dormida en el corazón de los desafortunados los afortunados podemos ayudar a despertarla" wendy Ortiz.

Anexos

HOJAS DE TRABAJO

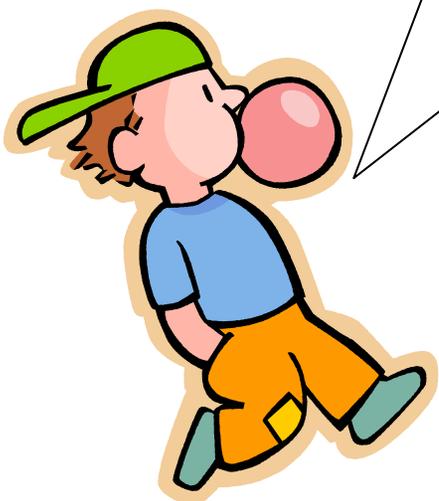


"la resiliencia puede estar dormida en el corazón de los desafortunados los afortunados podemos ayudar a despertarla" wendy Ortiz.

¡Yo tengo un cuerpo que me permite expresarme!

Actividad: Colorea al niño que aparece en la página. Recórtale los brazos y piernas, pégalos en una cartulina y con broches une las piezas para formar una persona. Responde la pregunta que aparece en el recuadro.

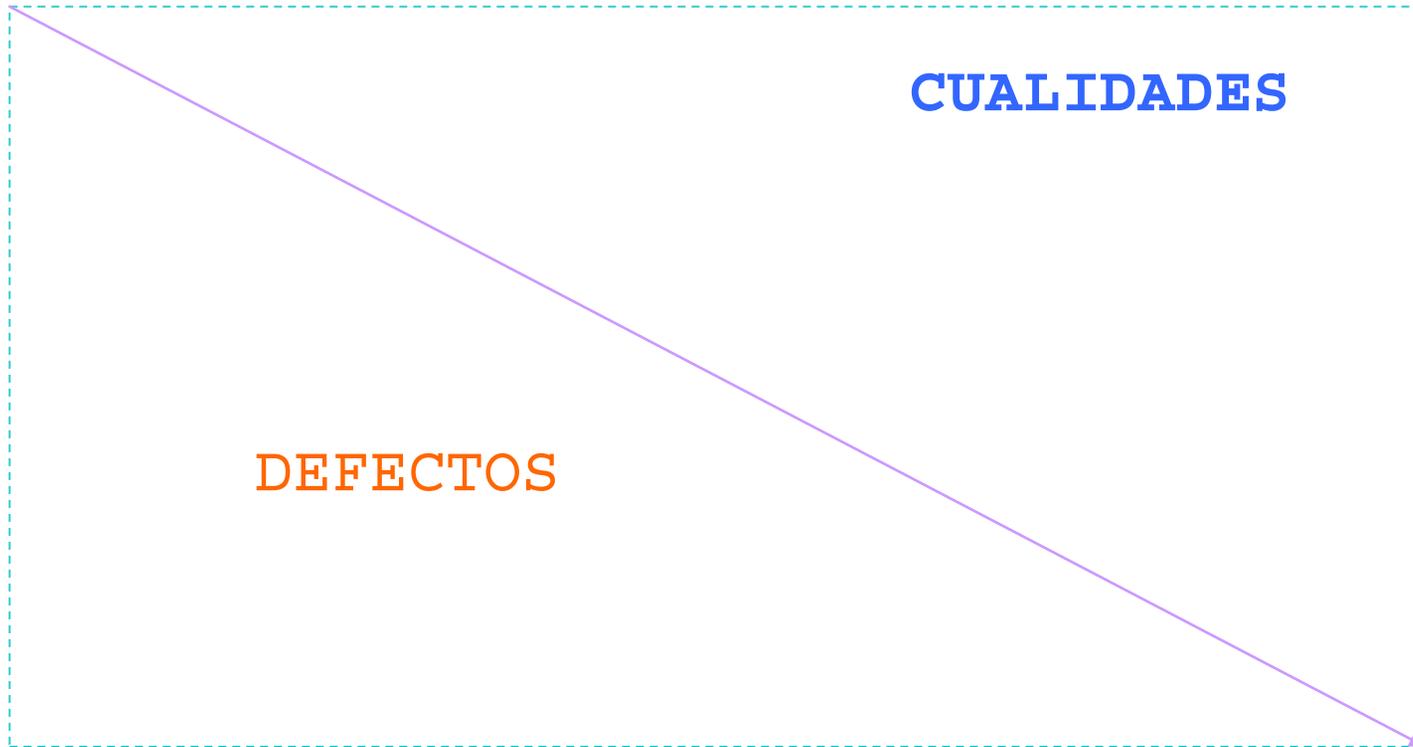
¿Cómo es mi cuerpo?



“la resiliencia puede estar dormida en el corazón de los desafortunados los afortunados podemos ayudar a despertarla” wendy Ortiz.

¡Yo soy un ser humano con defectos y cualidades!

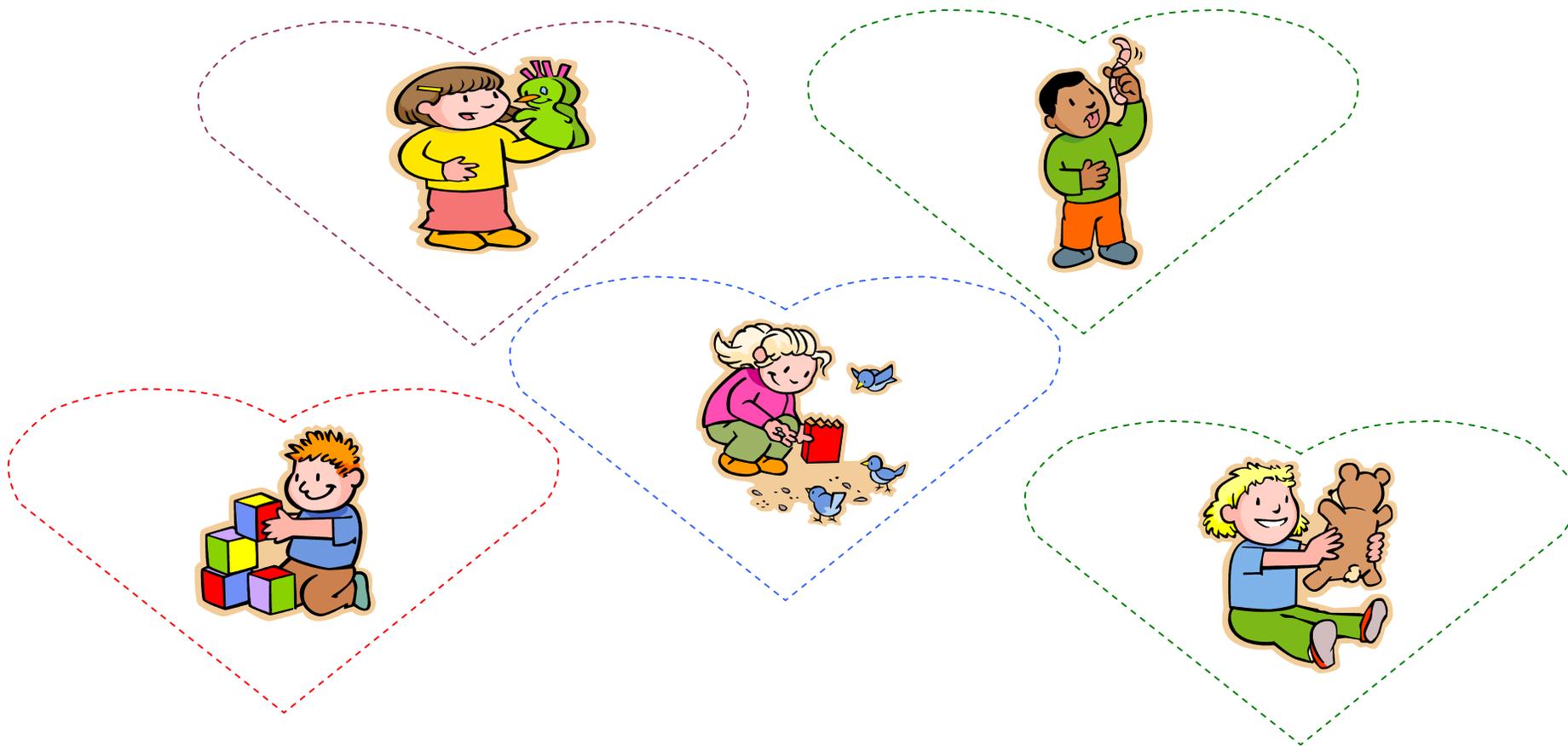
Actividad: En los cuadros que aparecen abajo realiza una lista de tus cualidades y tus defectos. Luego recorta la línea punteada y dobla por el centro. El terapeuta realizará también la actividad y juntos se darán cuenta que TODAS las personas poseen aspectos positivos oportunidades que los hacen especiales y diferentes a otros. Cada niño leerá lo que escribió y conversará acerca de cómo lo hace sentir ser como es.



"la resiliencia puede estar dormida en el corazón de los desafortunados los afortunados podemos ayudar a despertarla" wendy Ortiz.

¡Yo estoy dispuesto a ganar nuevos amigos!

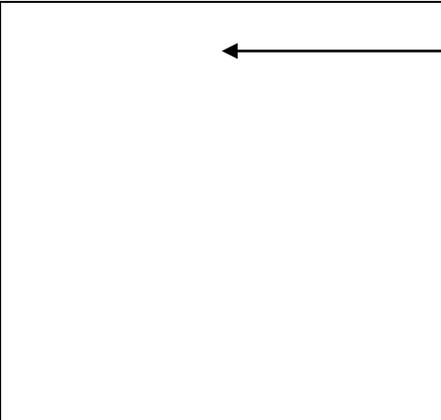
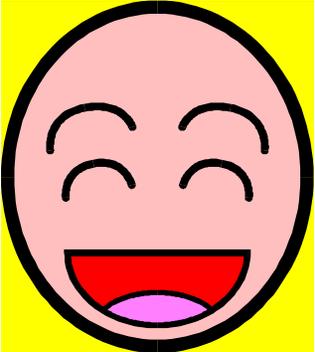
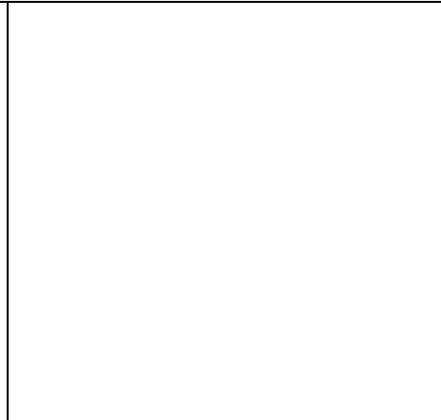
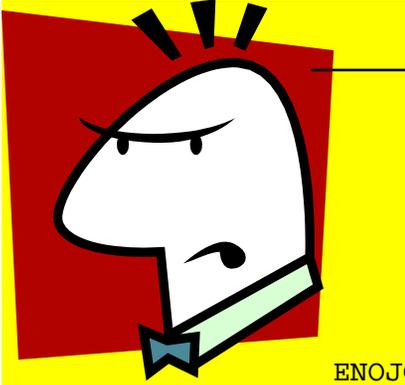
Se te entregarán cinco corazones que deberás colorear y entregar a los amigos que desees.



“la resiliencia puede estar dormida en el corazón de los desafortunados los afortunados podemos ayudar a despertarla” wendy Ortiz.

¡Yo puedo aceptar mis sentimientos!

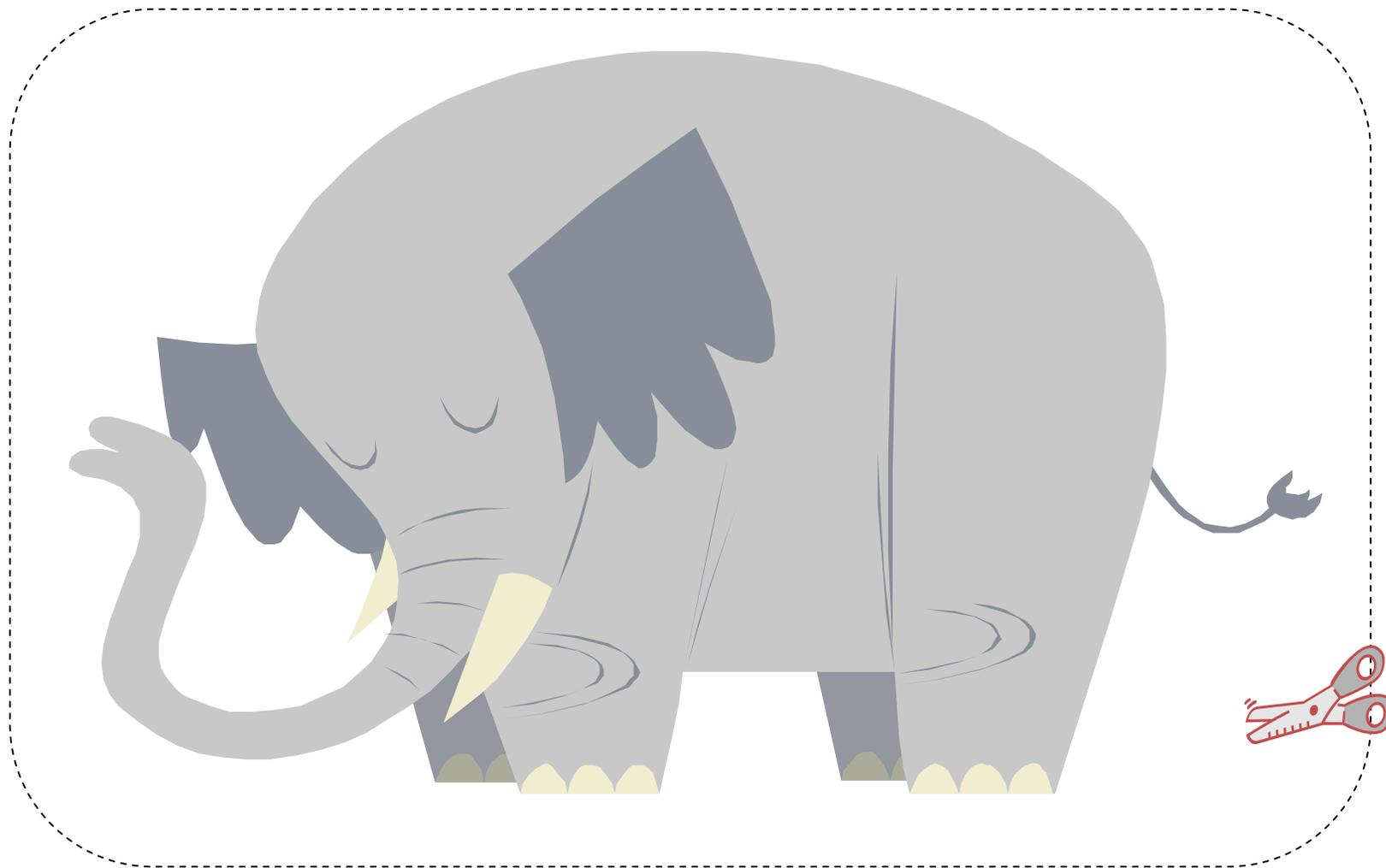
Actividad: Después de observar las expresiones de las caritas, describe una situación que en tu vida te produzca esta emoción y luego comparte lo que escribiste con tus compañeros.

 <p>←</p>	 <p>ALEGRÍA</p>	 <p>←</p>	 <p>TRISTEZA</p>
 <p>MIEDO</p>	 <p>←</p>	 <p>ENOJO</p>	 <p>→</p>

"la resiliencia puede estar dormida en el corazón de los desafortunados los afortunados podemos ayudar a despertarla" wendy Ortiz.

¡Yo tengo valor para enfrentar mis miedos!

A continuación encontrarás un elefante que deberás colorear y escribir dentro de él tu mayor miedo.



"la resiliencia puede estar dormida en el corazón de los desafortunados los afortunados podemos ayudar a despertarla" wendy ortiz.

Mi cuerpo

Con la música aplaudiremos
Y con los pies llevaras este ritmo si

Un círculo ahora es lo que haré
Y hacia ti regresaré

Tú la mano me darás
Y una vuelta hay que dar
Con taco y punta hay que golpear
Que la fiesta va empezar

Tu cuerpo subirás
Tu cuerpo bajarás
Y de un lado a otro
Con tu cuerpo saltarás

Toca tu nariz y también tus pies
Y con este ritmo te vas a mover así
Juntos la música aplaudiremos
Y con los pies llevaras este ritmo si
Un círculo ahora es lo que haré
Y hacia ti regresaré
Y hacia ti regresaré

Vamos ya una más
Uno, dos, tres



Hazlo bien y las manos
Pongo aquí y con mis pies golpeo así
Me deslizaré
Vamos otra vez
Los dos pies juntare y luego saltare

Las manos pongo aquí
Doblare así
Luego mueve las rodillas
Golpeando tus pies

Juntos la música aplaudiremos
Y con los pies llevaras este ritmo si
Un círculo ahora es lo que haré
Y hacia ti regresaré
Y hacia ti regresaré

Con la música aplaudiremos
Y con los pies llevaras este ritmo si
Un círculo ahora es lo que haré
Y hacia ti regresaré

De las manos tómense
Vueltas den alrededor
Golpearemos con los pies
Ya la fiesta comenzó



“la resiliencia puede estar dormida en el corazón de los desafortunados los afortunados podemos ayudar a despertarla” wendy Ortiz.

¡Yo soy alguien que se esfuerza!

Actividad: Luego de realizar la actividad de obstáculos en el patio, recorta las letras que aparecen abajo y pégalas con la figura correspondiente en el cuadro de arriba ¿Cuál es la palabra que encuentras?

											
U	O	E	E	S	E	R	M	F	Y	Z	O

"la resiliencia puede estar dormida en el corazón de los desafortunados los afortunados podemos ayudar a despertarla" wendy ortiz.

¡Yo tengo un futuro por construir!

Actividad: escribe y completa la siguiente frase.

Y	-	P	E	D	O	-	C	N	S	T	R	U	R	-		
U	N	-	F	U	U	R	O	-	M	J	O	R	-	A	-	
P	E	A	R	-	D	E	-	T	O	O	-	S	Y	-	-	
C	A	A	Z	-	D	-	L	C	H	R	-	Y	A	-		
Q	E	-	S	Y	-	V	L	I	O	S	-	E	-	-		
I	N	T	L	I	G	E	T	E	-	P	R	A	-	-	-	
L	O	G	A	R	-	L	O	-	Q	E	-	D	E	S	E	O

SOLO TENGO QUE ESFORZARME!!!!



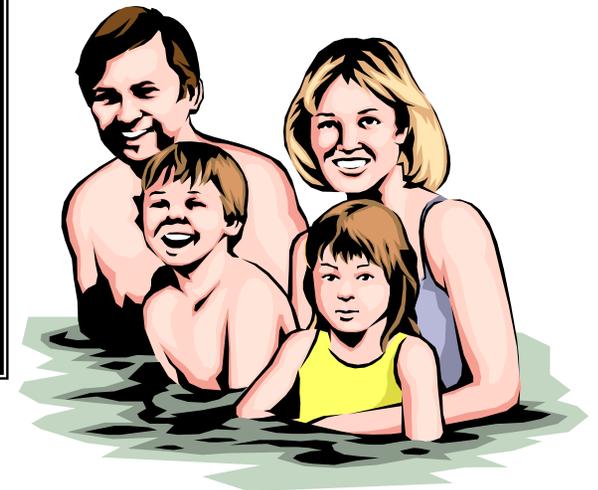
“la resiliencia puede estar dormida en el corazón de los desafortunados los afortunados podemos ayudar a despertarla” wendy Ortiz.

¿Qué pueden hacer los padres y cuidadores?

- Proveer amor incondicional.
- Expresar amor verbal y físicamente de manera adecuada a la edad.
- Emplear límites, comportamientos tranquilizadores y observaciones verbales para ayudar al niño a que maneje y module sus sentimientos, especialmente los negativos y las respuestas impulsivas.
- Desarrollar comportamientos consecuentes que transmitan valores y normas, incluyendo factores de resiliencia.
- Explicar claramente las normas y expectativas.
- Elogiar los logros y comportamientos deseados, tales como finalizar una tarea difícil.
- Proporcionar oportunidades de practicar cómo lidiar con los problemas y adversidades a través de la exposición a situaciones adversas y fantasías manejables; dar guía en la solución de problemas basándose en el uso de factores apropiados de resiliencia.
- Alentar la comunicación de hechos, expectativas, sentimientos y problemas para que se discutan y compartan.

PADRES Y CUIDADORES DEBEN:

- Equilibrar el desarrollo de la autonomía con la ayuda que debe estar siempre disponible, pero nunca ser impuesta.
- Compensar las consecuencias o sanciones de errores con cariño y comprensión, así el niño puede fallar sin sentir demasiada angustia, o miedo de la pérdida de la aprobación o del amor.
- Comunicarle y negociar con él acerca de su creciente independencia, sus nuevas expectativas y nuevos desafíos.
- Invitarlo a que acepte la responsabilidad de sus comportamientos y, al mismo tiempo, promover su confianza y optimismo sobre los resultados deseados.
- Promover y desarrollar su flexibilidad para que seleccione diferentes factores de resiliencia como respuesta a situaciones adversas, por ejemplo, buscar ayuda, en vez de seguir solo en una situación muy difícil; mostrar simpatía y comprensión, en lugar de continuar con enojo y miedo; y compartir



"la resiliencia puede estar dormida en el corazón de los desafortunados los afortunados podemos ayudar a despertarla" wendy ortiz.

¿Por qué es necesario potenciar y descubrir la resiliencia de los educandos en la escuela?

"La resiliencia es un concepto que puede resultar clave para que la educación cumpla sus objetivos fundamentales: formar personas libres y responsables. El fomento de la resiliencia en el ámbito escolar y comunitario es importante para establecer vínculos prosociales, actitudes y comportamientos positivos, reafirmar los valores y evitar el aislamiento social que conduce a otros problemas graves, como la violencia y la discriminación. Etiquetar de flojo, fomentar algún estigma o hacer escarnio de los alumnos es un elemento inhibidor de la resiliencia. Para cambiar, las personas deben tener un sentido de su propia eficacia;

- Para crecer necesitan creer en ellos mismos y confiar en alguien más y frecuentemente esa persona es usted: su profesor.
- Deben creer y confiar en que tienen la fortaleza y la capacidad de hacer cambios positivos.
- La actitud más antirresiliente, por decirlo de una manera forzada, sería decir: "este chico está condenado al fracaso". EVITEMOS ESTO A TODA COSTA, Y SEAMOS POSITIVOS Y PROPOSITIVOS.

El principal elemento constructor de resiliencia para cada alumno, ES UNA RELACIÓN DE CONFIANZA – aunque sea con un solo adulto, ya sea dentro o fuera de la familia– que le transmita: "TÚ ME IMPORTAS, TÚ PUEDES, TÚ ERES".

La resiliencia de los educandos también se construye creando ambientes escolares caracterizados por factores constructores de resiliencia. En suma, ésta se construye mediante interacciones personales con el alumno que le transmitan optimismo y se centren en sus fortalezas.

Otra manera de fomentar y construir resiliencia desde el aula es mediante el reforzamiento de los vínculos entre las familias de los alumnos y la escuela, al priorizar la participación de la familia en la vida escolar:

- Convocando a los padres, otorgándoles papeles significativos en la institución,
- Ofreciéndoles una variedad de formas de participación y hablando con ellos periódicamente para hacerlos partícipes del proceso de formación de sus hijos, a manera de una buena noticia: en pocas palabras,

“la resiliencia puede estar dormida en el corazón de los desafortunados los afortunados podemos ayudar a despertarla” wendy Ortiz.

CONSTRUYENDO UNA FUERTE PARTICIPACIÓN DE LA FAMILIA EN LA ACTIVIDAD ESCOLAR.

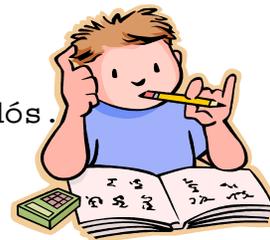
Pero también los educandos necesitan establecer fuertes vínculos entre ellos y su escuela:

- Es fundamental que se les ofrezca arte, música, teatro, todo tipo de deportes, tareas de servicio comunitario y clubes de diversas clases (podrá recurrirse a los padres para que ayuden a proponer estas actividades extra clase), sin que ello aumente su estrés o sature su tiempo libre.

También podrían los alumnos participar en la determinación DE LOS LÍMITES expresados en las normas de conducta, así como los procedimientos para hacerlas cumplir (incluyendo las posibles sanciones por incumplirlas). LOS LÍMITES DEBEN BASARSE EN UNA ACTITUD AFECTUOSA, ANTES QUE PUNITIVA; ES DECIR DEBEN TENER UN FIN CONSTRUCTIVO ANTES QUE DE CASTIGO, y podrían hacer referencias concretas a ciertas conductas de riesgo, como el uso del alcohol u otras drogas, los comportamientos violentos y la proclividad al delito.

Un enfoque positivo y reforzador puede ser expresado a través de la redacción de políticas escolares en términos de una lista de derechos de los educandos (el alumno debe ser respetado, sentirse seguro, estar libre de las drogas, ser tratado con afecto, etcétera), sobre la base de los Derechos del Niño, promulgados por la UNICEF. Otra posible medida es aplicar un método de enseñanza basado en el aprendizaje cooperativo, que incorpore naturalmente las habilidades para relacionarse con los demás, trabajar en grupo, expresar opiniones propias, fijar metas y tomar decisiones. A través del desarrollo de habilidades para la vida, los educandos identifican las habilidades que pueden servirles para evitarse problemas en el futuro y luego las aprenden”¹.

¹Henderson, Nan y Milstein, Mike.(2003). Resiliencia en la escuela. Buenos Aires: Paidós.



"la resiliencia puede estar dormida en el corazón de los desafortunados los afortunados podemos ayudar a despertarla" wendy Ortiz.



ANEXO II
LISTA DE COTEJO

Nombre del niño _____

Edad : _____ Grado: _____

Evaluated por: _____

Instrucciones: señale con una X en el cuadro que se le presenta, si la conducta aparece y según su observación indique la frecuencia o intensidad con que se da.

- **Nunca:** para indicar cuando la conducta no se manifiesta.
- **Casi siempre:** para indicar que la conducta aparece poca o escasas veces.
- **Siempre:** para indicar que la conducta se mantiene o permanece todo el tiempo.

Conducta	Siempre	Casi siempre	Nunca	No he observado
Con frecuencia presenta golpes en la piel como rasguños, moretones o cortaduras.				
A menudo presenta escaldaduras o quemaduras en la piel.				
Se le observan cicatrices que aparentan ser mordeduras.				
Lesiones dentales como dientes quebrados sin razón alguna.				
Se ha observado lesiones dentales como dientes quebrados.				
El niño se ha presentado con quebraduras o lesiones en sus huesos.				
Se ha observado en el niño lesiones en la cabeza provocadas por golpes.				
Cuenta que alguno de sus padres (más frecuentemente la madre) o cuidadores le ha causado alguna vez alguna lesión o que le pegan normalmente.				
Parece tener miedo de sus padres o cuidadores, mostrando una conducta alerta y temerosa.				
Llora cuando terminan las clases y tiene que regresar a su casa.				
Presenta una inquietud desmedida por el llanto de otros niños.				

"la resiliencia puede estar dormida en el corazón de los desafortunados los afortunados podemos ayudar a despertarla" wendy Ortiz.

Se muestra cuidadoso con respecto al contacto físico con adultos.				
Presenta una extraña reacción de fácil apego a los desconocidos.				
Con frecuencia golpea o pelea con otros niños.				
Se aísla, prefiere jugar solo que con el grupo.				
Manifiesta problemas en la escuela o bajo rendimiento escolar.				
Se observa pasivo, retraído, tímido y asustadizo, con tendencia a la soledad y al aislamiento.				
Demuestra comportamientos desafiantes, conductas extremas de agresividad o rechazo ante situaciones adversas (grita, pega, pateo, se revela, se niega a realizar lo que se le pide).				
Manifiesta mucha ansiedad, nerviosismo o miedos ante determinadas situaciones.				
Cuando se le pide que se describa no sabe qué decir o enumera características negativas (soy feo, enojado, haragán, etc).				
Manifiesta una actitud de culparse por lo que ocurre y de aceptación del castigo.				
Se pega a sí mismo, se hala el pelo, se araña o se ocasiona daños en su cuerpo.				
Demuestra comportamientos en los que pone en riesgo su vida (tirarse desde una pared muy alta, etc).				
Duerme en clase, porque dice no conciliar el sueño en casa.				
Los padres dicen que duerme poco o demasiado en casa.				
Comete actos como robar, mentir, lastimar o abusar de otros escolares.				
Se han recibido quejas debido a que se ha intentado escapar de casa.				
Se le ha observado ingerir alcohol o drogas.				

